

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Triin Uibo

**PEREKONNA VÕIMALUSED EAKA
HOOLDAMISEL JA ARENGUSUUNAD
EAKATE HOOLEKANDE KORRALDAMISEL
ANTSLA VALLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

.....

(kaasjuhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "...“..... a.

TÜ Pärnu kolledži osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd,
põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade eakale suunatud hoolekandest ja mitteformaalsete hooldajate hoolduskoormusest.....	6
1.1. Heaolu mõjutavad tegurid	6
1.2. Hoolduskoormus ja selle mõjutajad	10
1.3. Sotsiaaltoetused ja –teenused eakatele	14
1.4. Head praktikad Euroopa riikides eaka hooldamisel.....	17
2. Empiiriline uurimus mitteformaalsete hooldajate toimetulekust eakate hooldamisel Antsla valla näitel.....	20
2.1. Antsla vald elukeskkonnana.....	20
2.2. Uurimismeetod, valim ja uurimise korraldus	22
2.3. Uurimistöö tulemused ja analüüs	24
2.3.1. Perekonna tegevused eaka toimetuleku tagamisel ja heaolu säilitamisel	24
2.3.2. Hoolduskoormus ja hooldajate toimetulek	27
2.3.3. Sotsiaalteenuste kasutamine eakate poolt, omastehooldajate informeeritus sotsiaalteenustest ning nende vajadused	31
2.3.4. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate hinnang eakate ja nende hooldajate toimetuleku kohta.....	35
2.3.5. Järeldused ja ettepanekud.....	37
Kokkuvõte	40
Viidatud allikad.....	42
Lisad.....	47
Lisa 1. Intervjuu küsimused mitteformaalsetele hooldajatele.....	48
Lisa 2. Intervjuu küsimused spetsialistile	50
Summary	51

SISSEJUHATUS

Paljud eakad vajavad vanusest tulenevate probleemide tõttu pikaajalist ja majutust sisaldavat hooldusteenust, kuid sageli ei piisa ainult nende vanaduspensionist, et tasuda selle teenuse eest. Sellest tulenevalt peavad puudujääva osa tasuma abikaasa/registreeritud elukaaslane, ülanejad ja alanejad sugulased või nende puudumisel sissekirjutuse järgne vallavalitsus (Arrak & Kivioja, 2017, lk 287). Neile, kellel madalad palgad ja/või suured väljaminekud, on see suureks valupunktiks ja paneb pered valiku ette, kas hooldada eakat kodus või maksta koha eest hooldekodus.

Mis puudutab eaka hooldamist hooldekodus, siis kõige suurema probleemina võib välja tuua maksekohustuse, mis kaasneb nii hooldust vajaval eakal kui pereliikmetel eaka eest hoolitsemisel institutsioonides (Habjanič & Pajnikihar, 2013, lk 425). Kuigi kodustes tingimustes võib hooldamisele kuluvad summad olla märgatavalt väiksemad, kaasnevad sellega jälle omad murekohad – näiteks tuleb leida see inimene, kes hooldust teostama hakkab, eluruumi kohandamine vajadusel.

Teema on aktuaalne, sest hoolduskoormus mõjutab pereliikmeid nii eaka hooldamisel institutsioonis kui ka kodus ning tekitab erinevaid probleeme. Probleemidena võib välja tuua näiteks erinevad terviseriskid hooldajatele või riigile saamata jäänud maksutulul, kuna omastehooldaja ei pruugi saada osaleda tööturul (Riigikantselei, 2017, lk 30). Puudub ülevaade, milliseid toetusi/teenuseid pereliikmed rohkem sooviksid ja millised oleksid parimad alternatiivid hooldekodule Antsla vallas. Samuti tuleks välja selgitada kas ja kuidas saaksid riik ja kohalik omavalitsus toetada neid pereliikmeid, kellest on saanud mitteformaalsed hooldajad oma eakatele sugulastele või kellel on maksekohustus ülalpidamiskohustuse tõttu.

Lõputöö eesmärgiks on selgitada välja pikaajalise hoolduskoormuse probleemid ning eaka ja mitteformaalsete hooldajate toimetuleku toetamise võimalused kohaliku omavalitsuse tasandil Antsla valla näitel. Samuti on kavas välja selgitada, millised arengusuunad võiksid kaasa aidata hoolduskoormuse vähendamisele. Lähtudes töö tulemustest tehakse Antsla Vallavalitsusele ja Antsla Tervisekeskusele ettepanekuid eaka hooldusprobleemide lahendamiseks ning nende mitteformaalsete hooldajate paremaks toetamiseks.

Tulenevalt töö eesmärgist on uurimisküsimusteks:

- Millised on olemasolevad võimalused ja võimalikud arengusuunad eaka hooldamisel Antsla vallas?
- Millised on riigi, kohaliku omavalitsuse ja kogukonna võimalused pereliikmete abistamisel eaka eest hoolitsemisel?

Töö ülesanneteks on:

- vajaliku kirjanduse läbitöötamine ja tööga seonduvast teooriast ülevaate tegemine;
- uurimismetoodika väljatöötamine;
- eakate pereliikmetele ja spetsialistidele küsitlusankeetide koostamine;
- uuringu läbiviimine ja andmete kogumine;
- andmete analüüsimine;
- järelduste ja ettepanekute tegemine kohalikule omavalitsusele.

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis antakse teoreetiline ülevaade erinevatest heaoluteooriatest, hoolduskoormusest ja selle mõjutajatest. Ülevaade tehakse eakatele suunatud sotsiaaltoetustest ja –teenustest ning nende kvaliteedist Eestis. Samuti tuuakse välja head praktikad teistest Euroopa riikidest eaka hoolekande korraldamises.

Lõputöö teine osa annab ülevaate Antsla vallast kui elukeskkonnast. Lisaks kirjeldatakse uurimismeetodit ja uuringu korraldust ning analüüsitakse uurimistulemusi. Eraldi alapeatükina on välja toodud Antsla valla sotsiaaltöö spetsialistide arvamused ja nägemus hetkeolukorrast eakate hoolekandes Antsla vallas. Peale analüüsi tehakse järeldused ja ettepanekud.

Töös on andmeid esitatud kokku üheksal joonisel. Lisadena on esitatud poolstruktureeritud küsimustikud respondentidele ning sotsiaaltöö spetsialistidele. Töö koostamisel on juhitud Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilastööde kirjalikust juhendist 2015.

Töö autor tänab siiralt oma juhendajat, respondente, spetsialiste ja oma perekonda, kes on lõputöö valmimisele oma panuse andnud ja kaasa aidanud.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE EAKALE SUUNATUD HOOLEKANDEST JA MITTEFORMAALSETE HOOLDAJATE HOOLDUSKOORMUSEST

1.1. Heaolu mõjutavad tegurid

Sotsiaalpoliitika ülim eesmärk on inimese heaolu. Iga riik peaks arenema selles suunas, et inimeste heaolu oleks võimalikult kõrge. Heaolu sõltub väga paljudest ja erinevatest teguritest, mis võivad olla nii materiaalsed kui ka mittemateriaalsed. Tänu meditsiini arengule ja ühiskonnas toimuvatele muudatustele pikeneb inimeste eluiga ning see omakorda toob kaasa vananeva rahvastiku. Sellest tulenevalt tuleb sotsiaalpoliitikas üha enam pöörata tähelepanu sellele, kuidas suurendada inimeste heaolu ja tagada jätkusuutlik sotsiaalkaitstesüsteem.

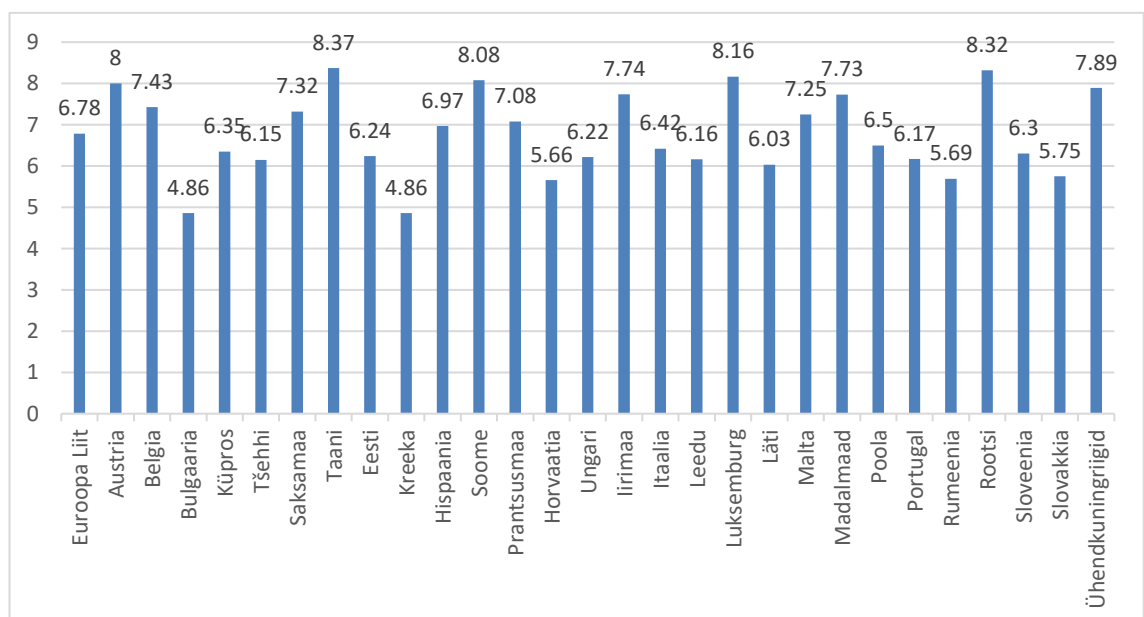
Ühiskonna vananemine toob kaasa nõudluse kasvu parema ja kättesaadavama tervishoiu ja hoolekandetasutuste järele. Samaaegselt väheneb demograafiliste tegurite ja sotsiaalmajanduslike muutuste tagajärjel mitteformaalsete hooldajate võimekus eaka eest hoolt kanda (Lamura *et al.*, 2008, lk 753). Prognooside kohaselt peaks suurenema eakate osakaal vanuses 65+ aastaks 2030 kuni 21% kogu rahvastikust (Powell, 2014, lk 256). Eestis oli Statistikaameti andmete kohaselt 2017. aasta seisuga inimesi vanuses 65+ kokku 254 474. Kui võrrelda 2017. aasta 65–85 aastaste vanuserühma 1989. aasta omaga, siis on eakate osakaal selles vanuserühmas kasvanud juba üle 35%. (Statistikaamet, *s.a.*)

Eraldi tuleks välja tuua dementsete inimeste arvu kasvu kogu maailmas. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel oli dementseid inimesi 2012. aastal 35 miljonit ning ennustuste kohaselt peaks see arv 2030. aastaks kahekordistuma (Caughey, 2017, lk 11). Samuti rõhutavad erinevad läbiviidud uuringud üle maailma asjaolu, et dementsussündroomiga eakate arv kasvab väga kiirelt ning on väga oluline leida ja välja

töötada sobilikke viise eakate ja nende hooldajate abistamiseks. Inglismaal läbiviidud uuringust on selgunud, et 15. aasta jooksul peaks dementsete eakate arv tõusma 40% (Knapp *et al.*, 2007, lk 9–10) ning Austraalias ennustatakse isegi üle 300% tõusu dementsete eakate hulgas aastaks 2050 (Vecchio *et al.*, 2018, lk 92).

Vananemine on seotud meie kõigiga ning selle protsessi jooksul peab olema tagatud igale inimesele võrdsed võimalused ja elukvaliteedi säilimine. Eakate endi rahuloluhinnang on vahend, mida kasutatakse väga sageli nende heaolu ja elukvaliteedi iseloomustamisel. Lundini, Bergi ja Muhli (2013, lk 6) poolt Rootsis läbiviidud uuringust selgusid kolm peamist aspekti, mis on olulised eakale. Nendeks on omada valikuvabadust, rõõmu tundmine ja läheduse tundmine kellegagi või millegagi.

Eraldi saab välja tuua riikidevahelised erinevused, kui võrrelda elanike keskmist heaolu. Igapäevaeluga rahulolevaid eakaids on tunduvalt rohkem Euroopa põhjapoolsetes riikides, kui Kesk- ja Lõuna-Euroopa riikides (Bonsang & Van Soest, 2015, lk 1166). 2016. aastal Euroopa elukvaliteedi uuringu (EQLS, 2017) küsimuste põhjal selgus, et üle 65 aastastest inimestest olid oma praeguse eluga rahul Taani, Rootsi ja Luksemburgi elanikud, kõige vähem olid eluga rahul Kreeka, Bulgaaria ja Horvaatia elanikud. Eestis elavate eakate subjektiivne heaolu jääb alla Euroopa Liidu keskmise ning on samal tasemel näiteks Ungari eakate rahuloluga. Riikide vaheline võrdlus on välja toodud joonisel 1.



Joonis 1. Subjektiivne heaolu vanuses 65+ (autori koostatud)

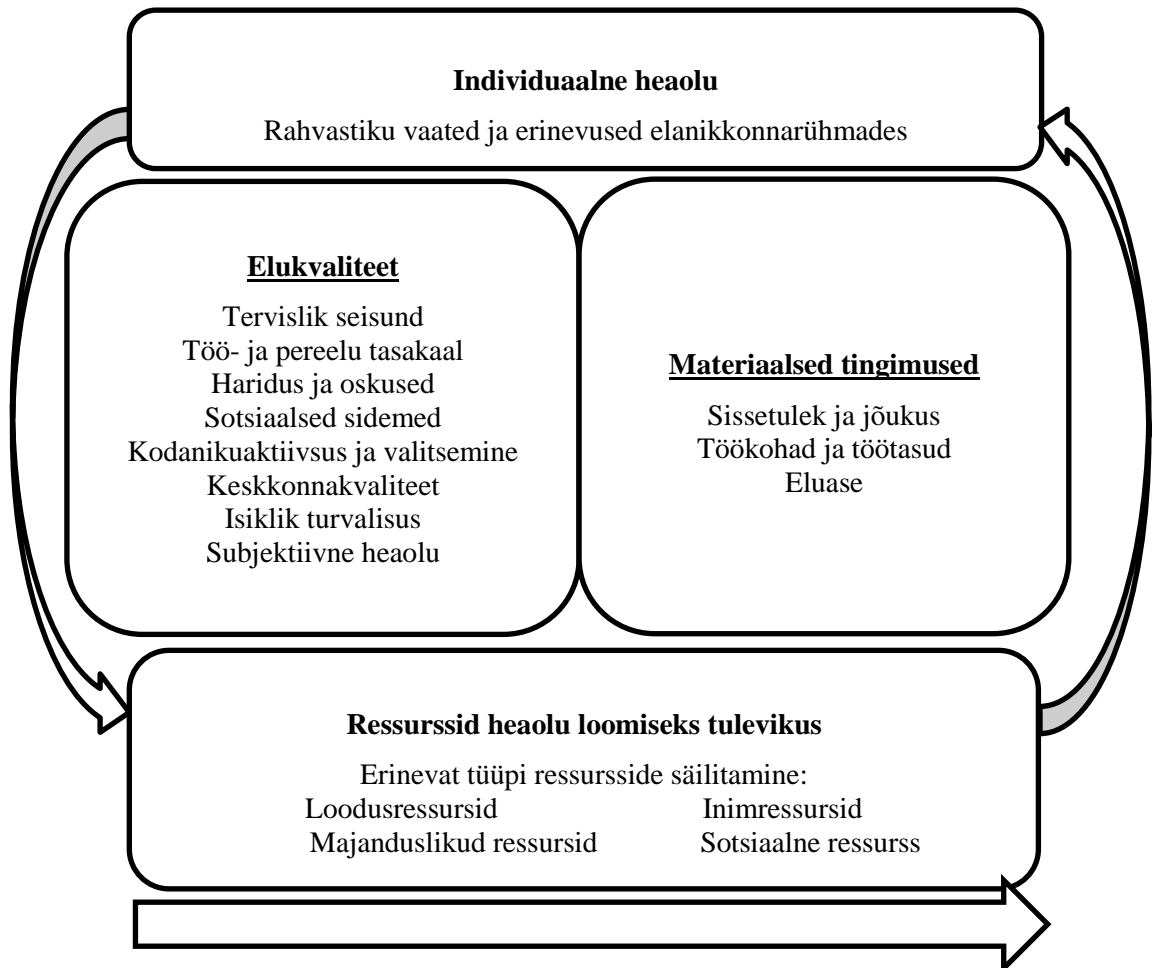
Mõnedes riikides, nagu näiteks Saksamaal ja Luksemburgis, on subjektiivne heaolu püsinud suhteliselt stabiilsena juba aastaid. 2016. aasta Euroopa elukvaliteedi uuringus (EQLS) tuuakse välja kolm peamist indikaatorit, millega mõõta subjektiivset heaolu. Nendeks on hinnanguline heaolu (rahulolu eluga), positiivne ja negatiivne mõju (õnnetunne, depressioon, elujõud) ning eudaimooniline heaolu (personaalne areng ja täiustumine). (Eurofond, 2017, lk 12–13)

Sotsioloog Erik Allardt on loonud illustreeriva näite ja kategoriseerinud heaolu komponendid, mille põhjal on võimalik hinnata elu kvaliteeti ning inimeste heaolu. Tema sõnul sõltub inimese heaolu omamisest, armastusest ja olemisest (Allardt, 1993, lk 90). Omamine tähendab omada või mitte omada võimet enda eest hoolt kanda, armastamine on seotud tundega olla armastatud ja vajatud ning olemine seostub eakate puhul ennekõike üksindusega (Lundin *et al.*, 2013, lk 4). Nüüd on seda teooriat arendatud veelgi, lisatud on *tegemise* komponent, mis Allardi teooria kohaselt läks olemise alla. Loodud on mitmedimensiooniline heaolu teooria ehk HDLB (Having-Doing-Loving-Being) mudel. (Hirvilammi & Helne, 2014, lk 2164–2166)

Hirvilammi ja Helne (2014, lk 2166–2168) toovad välja olulisemad punktid, mis on vajalikud erinevate dimensioonide rahuldamiseks. Vajadusi, mis kuuluvad omamise dimensiooni alla, saab rahuldada ennekõike materiaalsete ressursside kaudu. Nendeks võivad olla eluase, sissetulekud ja jõukus, looduslikud ressursid nagu näiteks vesi, toit, riided, jne. Tegemise dimensioon rõhutab asjaolu, et inimesed on oma olemiselt aktiivsed ning suudavad oma tegevust peegeldada ja muuta. Selle dimensiooni vajadusi saab realiseerida erinevate tegevuste kaudu, nagu näiteks majapidamine, õppimine, sotsiaalne ja poliitiline tegevus, hobidega tegelemine, jne. Armastuse dimensiooni vajadusi on võimalik täita omades perekonda ja sõpru, kuuludes kogukonda. Olemise vajadused on täidetud juhul, kui inimene on vaimselt ja füüsiliselt terve, tunnetab iseseisvust, on loominguine, oskab kasutada oma potentsiaali jne.

Inimese heaolu on keeruline nähtus ja seda mõjutavad tegurid on tihedalt seotud. Rahulolu eluga mõjutavad mitmed erinevad valdkonnad, nagu näiteks finantsolukord, eluaseme olemasolu, tegevusala, vaba aja veetmise võimalused (Lundin *et al.*, 2013, lk 2). Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) poolt loodud heaolu mudeli kohaselt, mis on välja toodud joonisel 2, mõjutavad inimese heaolu üldiselt kõik

elualdkonnad ja neid suunavad poliitika. Individuaalne heaolu kujuneb paljude tegurite koosmõjul ja sõltub samaaegselt nii majandusest, sotsiaalelust kui ka keskkonnast. (OECD, 2017, lk 22)



Joonis 2. Heaolu mõjutavad tegurid OECD näitel (OECD, 2011, lk 19)

Sotsiaalministeeriumi koostatud heaolu arengukavas (2016, lk 24) on välja toodud põhimõtted, millele tuginedes kavandatakse sotsiaalteenuste arendamist ja seeläbi inimeste heaolu kasvu. Nendeks on:

- inimesele osutatavad teenused ja makstavad toetused vastavad tegelikule vajadusele;
- institutsionaalsete teenuste osutamise vajadust aitab ennetada koduses keskkonnas iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste pakkumine;
- ressursisäästlikult aitavad inimeste vajadustele vastata kogukonnapõhiste teenuste arendamine ning paindlikud ja uuenduslikud lahendused;
- üha rohkem tuleb tähelepanu pöörata ennetustööle, et see omakorda aitaks vähendada probleemide tekkimist ja süvenemist ning võimaldaks ennetada kulude kasvu

edaspidiselt;

- tugevdades kohalike omavalitsuste koostööd, parandab see teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti.

Tegevused, mis on plaanis ellu viia, peaksid eelkõige leevendama pereliikmete ja lähedaste hoolduskoormust. Eakate heaolu mõjutavad tervisega seotud probleemid ja mitesobiv elukeskkond ning need kaks tegurit mõjutavad ka kõige rohkem pereliikmeid, kes eaka eest hoolitsevad. Kindlasti on tähtsal kohal ka suhted ja läbisaamine abivajava eaka ja tema hooldaja vahel. Kuna eakad, eriti dementsussündroomiga eakad, vajavad teiste abi toimetuleku säilitamiseks, siis sõltub nende heaolu suuresti hooldajate pakutavast abist ning riigi ning kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatest sotsiaaltoetustest ja –teenustest.

1.2. Hoolduskoormus ja selle mõjutajad

Mingil hetkel võib eakas jõuda olukorrani, kus ta enam enese ja majapidamise hooldamisega hakkama ei saa. Selline olukord võib tekkida aegamisi, kuid see võib juhtuda ka üleöö, kas siis tervislikel põhjustel või õnnetuse tagajärjel. Eaka toimetulematus võib avalduda erinevatel viisidel, olgu selleks siis materiaalne või mittemateriaalne vaatepunkt. Sellest tulenevalt hakkab eakas inimene vajama kõrvalabi, mille eesmärgiks on säilitada võimalikult iseseisev toimetulek ja vältida institutsionaliseerimist. Kõrvaliste isikute abi ja hoolduskoormus sõltub suuresti eaka toimetulematuse põhjustajatest.

Ajalooliselt on välja kujunenud, et lähedaste eest hoolitsemine ja neile toe pakkumine on perekonna roll. Perekonnaseaduse §96–98 sätestavad, kes ja millises järjekorras on kohustatud abivajava eaka ülalpidamist teostama (Perekonnaseadus, 2009). Hooldamine võib tekitada raskusi ja konflikte pereliikmete vahel ning sellega võib kaasneda ka hooldaja eemaldumine oma perekonnast. Kõige tüüpilisemaks näiteks siia võib tuua olukorra, kus lapsed hakkavad oma vanemate hooldajateks ning kolivad nende juurde elama, jättes oma pereelu ja isikliku elu kõrvale. (Andersen *et al.*, 2012, lk 9)

Eaka hooldus perekonnas, kus suudetakse toime tulla nii enda kui ka eaka hooldamisel tekkivate probleemide ning stressiga, on eakale ideaalne ning eriti kasulik

psühholoogilisel tasandil. Sellega annab perekond eakale võimaluse osaleda igapäevaelus loomulikult viisil ja säilitavad tema autonoomsuse tegutsemisel ja otsustamisel. See õpetab neile oskusi, mida hooldekodus rakendada ei saa. Tundes armastust ja hoolt enda ümber, on eakal rohkem sisemist jõudu, ta tuleb kergemini toime probleemidega ja on tugevam haigustega võitlemisel. (Stanciu, 2013, lk 1630)

Mitteformaalne hooldus on eakate eest hoolitsemisel kõige levinum hoolduse vorm (Yee–Melichar, Flores, & Cabigao, 2014, lk 4). Mitteformaalseteks hooldajateks ei pea alati olema pereliige, tihti on selleks ka mõni peretuttav või naabrid. Ka Kriisk (2015, lk 8) rõhutab naabrite ja sõprade olulist rolli eaka abistamisel. Kui kogukonnal on võimalik pakkuda piisavalt abi nii igapäevastes majapidamistöodes kui ka isikuhoolduses, siis võimaldab see eakal jääda kauemaks koju elama ja see omakorda aitab vältida varast institutsionaliseerimist. Mitteformaalsete hooldajate heaolu ja toimetulek sõltub suuresti sellest, kui palju aega ja ressursse panustatakse hooldusteenuse pakkumisel. Samuti sõltub heaolu ja toimetulek sellest, kui kaua ja kui intensiivselt on hooldusteenust pakutud (Karabelnik, 2015, lk 9–10).

Ühe rohkem tekib meie vananevas ühiskonnas juurde neid eakaid, kes hakkavad sõltuma teiste inimeste poolt pakutavast igapäevasest abist, et säilitada iseenda toimetulek. See tekitab paratamatult olukorra, kus lisaks pereliikme enda kohustustele tekivad juurde kohustused hooldada ja hoolitseda ka eaka abivajaja eest. Hoolduskoormus mõjutab nii töötamise võimalusi, pereliikmete sissetulekut kui ka kaasatust ühiskonnas (Aktiivsena vananemise ... 2013, lk 51).

Suur füüsiline koormus, tööturul osalemise piiratus ning hooldamiseks vajalikud oskused – need on vaid mõned probleemid, mis võivad kaasneda omastehooldusega (Saks, 2016, lk 416). Omastehooldajad ise nimetavad peamisteks murekohtadeks unepuuduse, vähese liikumise, võimaluse asendaja leidmiseks, kui hooldaja peaks ise haigestuma või on tal vaja minna näiteks arsti vastuvõtule (Vanemaealiste vaimne tervis, 2013, lk 85). Dementsussündroomiga eakate hooldajate kõige suuremaks probleemiks on uuringute kohaselt informatsiooni kättesaadavuse ja tugisüsteemide puudulikkuse, heidetakse ette seda, et nii sotsiaaltöötajatelt kui ka arstidelt ei saada piisavalt infot ja seda tuleb omastehooldajatel endil otsida internetist (Toivari, & Karabelnik, viidatud Varik, Saks, & Medar, 2018, lk 34 vahendusel).

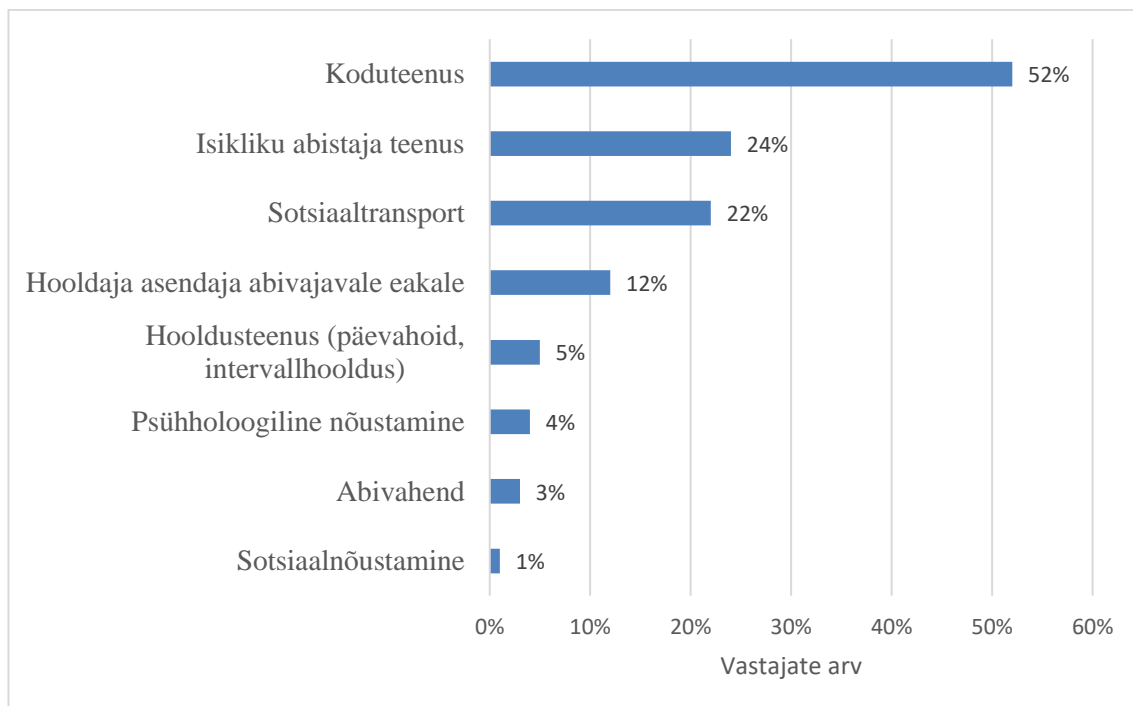
Tammsaar, Leppik ja Tulva (2012, lk 41–43) teevad ülevaate 2009–2011 aastal läbi viidud Eesti ja Soome ühisprojektist „Omasteholdajate ja hooldatavate toetamine Eestis ja Soomes“, mille sihtrühmaks olid omasteholdajad ja nende hooldamisel olevad eakad, eesmärgiga välja selgitada holdajate elukvaliteet ja arendada neile mõeldud tugisüsteeme. Omasteholdajad soovisid uuringu kohaselt:

- rohkem informatsiooni ja nõustamist saadaoleva abi ja toe kohta;
- materiaalist abi hooldusvahendite soetamiseks;
- võimalust leida asendaja ning võimalust puhata hoolduskohustusest.

Ka varasemalt Eestis läbiviidud uuringust omasteholdajate vajaduste kohta on selgunud, et kõige rohkem tuntakse vajadust materiaalse toe ja informatsiooni järele, mis aitaks neil holdaja rollis paremini hakkama saada (Rebane, 2016, lk 49–50).

Lisaks inimeste endi soovidele saab eraldi välja tuua vajaduse sotsiaalhoolekandelistele teenustele järele, mida pakub mitteformaalsetele holdajatele riik, et lihtsustada nende hoolduskoormust. Poliitikauuringute Keskus Praxis & TNS EMOR (2015) poolt läbi viidud uuringus selgusid sotsiaalhoolekandeteenused, mille järele on mitteformaalsetel holdajatel kõige suurem vajadus. Tulemused välja toodud joonisel 3.

Riigikantselei (2017, lk 6) ja Tarum (2016, lk 54) rõhutavad asjaolu, et vananeva rahvastiku tõttu tuleb arvestada sellega, et mitteformaalsed holdajad on ka edaspidi väga suureks osaks meie hooldussüsteemis, seega tuleb neile järjest suuremat tähelepanu pöörata ja tuge pakkuda. Omavalitsused peaksid rohkem märkama ja abi pakkuma neile, kes eakaid oma kodus hooldavad (Saks, 2016, lk 410).



Joonis 3. Sotsiaalhoolekandeteenused, mida vajatakse teiste hooldamiseks või abistamiseks (autori koostatud)

Võttes arvesse, et eakaid inimesi hooldavad enamjaolt nende endi pereliikmed, on mitteformaalsete hooldajate jaoks asjakohaste ja vajalike tugiteenuste pakkumine prioriteediks üle terve maailma (Hanson, Magnusson, & Nolan, 2008, lk 391). Lisaks rahalisele hüvitisele tuleks vajalike meetmetena üha enam kasutada ka nõustamist ja puhkuse võimaldamist hooldajale, et vähendada tema hoolduskoormust ja sellest tingitud tervisehäireid (Sotsiaalministeerium, 2009, lk 9).

Hoolduskoormuse leevendamiseks mõeldud tugiteenused on hetke seisuga Eestis pigem rahuldavas olukorras. Sotsiaalministeeriumi arengukavast (2015, lk 38) saab lugeda, et hooldusteenuste pakkumist eaka kodus võib takistada see, kui eaka kodu ei ole vajadustele ja olukorrale vastavalt kohandatud. Sageli puuduvad ka KOV-il võimalused pakkuda vajalikus ulatuses kodu kohandamise teenust. Tugiteenuste kättesaadavus on piirkonniti erinev, pakutavad teenused ei ole paindlikud ega ka innovaatilised, puudub võimalus valida erinevate teenusepakkujate seast.

Pikaajalist hooldust pakutakse sagedamini kodus, kui hoolekandetasutuses (Damiani *et al.*, 2011, lk 2). Omastehoolduse alternatiiviks on paigutada hooldust vajav eakas

institutsionaalsele hooldusele, kuid see ei ole tavaliselt vastuvõetav pereliikmetele kas siis finantsiliste vahendite puudumise tõttu või moraalsete tõekspidamiste pärast (Tulva & Saia, 2012, lk 25). Tagatud võiks olla võimalus paigutada eakas ajutiselt hoolekandeaustusse (Saks, 2016, lk 410).

Dementsuse diagnoosiga eakaid hooldatakse Eestis väga palju just omas kodus, kuna institutsionaalne teenus on kättesaamatu või võimalik vaid teatud tingimustel (Stephan *et al.*, 2014, lk 1400). Hoolduskoormuse vähendamiseks tuleks rajada juurde kohti päevahoiuteenuste pakkumiseks ja kohandada olemasolevaid ruume, arendada tuleks nii spetsialistide kui ka pereliikmete teadmisi koolituste ja tugiteenuste kaudu. (Tarum, 2017, lk 15–16).

Mitteformaalsete hooldajate heaolu on võimalik parandada erinevate tugimeetmete ja abinõudega, mille kohandamisel võib loota, et ka hooldaja sotsiaalne ja finantsiline toimetulek kas siis püsib stabiilsena või paraneb. Hooldajatele, kes hooldavad eakaid, eriti dementsussündroomiga eakaid, tuleks koostada infopakettid, eakaga seonduv info peab olema arusaadav ja kättesaadav. Hooldajad ei peaks tundma end üksi selle murekoormaga, tugivõrgustik ja koostöö spetsialistidega aitavad kindlasti kaasa hoolduskoormuse vähenemisele.

1.3. Sotsiaaltoetused ja –teenused eakatele

Eaka heaolu ja iseseisev hakkama saamine sõltub lisaks temale endale veel abistavatest pereliikmetest ja kogukonnast ning riigi ja kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatest sotsiaaltoetustest ja sotsiaalteenustest. Samuti pakuvad MTÜ-d erinevaid võimalusi eakate hoolekande toetamiseks.

Riigi ja kohaliku omavalitsuse poolt pakutavad sotsiaalteenused eakatele on üles loetletud Sotsiaalhoolekande seaduses. Sotsiaalhoolekande seaduse teise peatüki teises jaos on toodud välja kohaliku omavalitsuse üksuse pakutavad sotsiaalteenused, milleks on koduteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, tugiisikuteenus, täisealise isiku hooldus, sotsiaaltransporditeenus ja võlanõustamisteenus. Sotsiaalhoolekande seaduse kolmandas peatükis on ülevaade riigi poolt korraldatavast abist. Riiklikult on eakatele tagatud abivahendite ost ja üürimine, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus, vajadusel

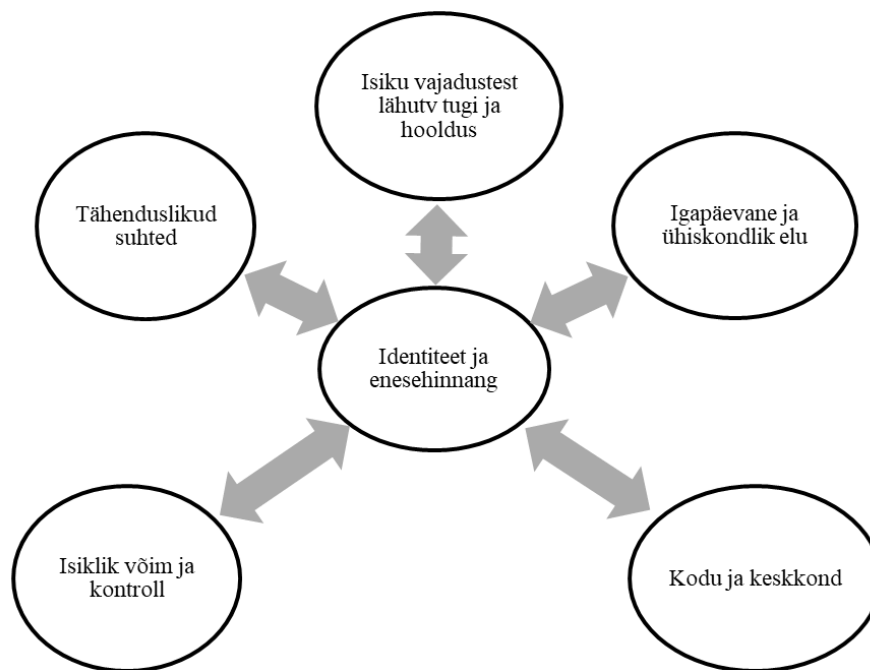
erihoolekandeteenus, toimetulekutoetus ja üksi elava pensionäri toetus. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Riigi poolt pakutavate teenuste seast on kõige suurem nõudlus sotsiaaltranspordi ja koduhoolduse järele. Sotsiaaltranspordi järele on vajadus ennekõike maapiirkondades (Poliitikauuringute Keskus Praxis & TNS EMOR, 2015, lk 128). Maapiirkondade teiseks suureks murekohaks on eakate eluruumi tingimused ja kvaliteet, kus puuduvad mugavused nagu näiteks jooksev vesi ja kanalisatsioon (Aktiivsena vananemise..., 2013, lk 22).

Piirkondlike erinevuste vähendamiseks tuleks koduteenuse kättesaadavust parandada ja teenuse sisu ühtlustada (Riigikantselei, 2017, lk 4). Teenuse osutamisel tuleks lähtuda sellest, et see oleks vajaduspõhine, mitmekesine, suurema paindlikkusega ja teenuse osutamiseks oleks piisavalt hoolduskohustusega inimesi. Teenust aitavad mitmekesistada näiteks häirenupp, telehooldus jne. Koduteenuse pakkumine võiks olla täies mahus kättesaadav ka neile, kes on valmis selle eest maksma, kuigi nad pole otsene sihtrühm. Kõige selle saavutamiseks tuleb suurendada sotsiaalteenuse osutajate arvu ja vajalik on soetada juurde teenuse osutamiseks vajalikke vahendeid. (Rasu, 2016, lk 111)

Euroopas saab SHARE uuringu tulemuste põhjal eristada vanemaealistele pakutavat hoolt (ingl *care*) ja abi (ingl *help*). Kuigi hooldus on tavaliselt vajaduspõhine, siis abi andmine võib toimuda juhuslikult ning siis, kui selleks on võimalus. Samuti saab välja tuua erinevused Lõuna- ja Põhja-Euroopa riikide vahel. Lõunamaades on valdavaks osaks eakate eest hoolitsemisel pereliikmete poolt pakutav hooldus, samas kui Põhjamaades saavad eakad pigem abi majapidamises ja ametiasutustega suhtlemisel. (Brandt, Haberkern, & Szydlik, 2009, lk 585)

Vanemaealised, kellel on suurenenud vajadused toetuste ja teenuste järele, ei pruugi saada pereliikmete või siis hooldusasutuse personali poolt järjepidevat ja vajalikku abi, mis viib selleni, et eaka heaolu ja elukvaliteet langevad. Suurema toetusvajadusega eakad ja nende hooldajad on andnud tagasisidet ja loodud on eaka nägemus sellest, millised aspektid tagavad eakale hea elu (Bowers *et al.*, 2009, lk 7–8). Nendest aspektidest on tehtud ülevaade joonisel 4.



Joonis 4. Hea elu võtmeaspektid suurema toetusvajadusega vanuritele (Bowers *et al.*, 2009, lk 7)

Eakatel peab säilima võimalus võtta osa ühiskonnaelust võrdväärselt teiste kodanikega. Erinevatele ressurssidele ja hüvedele peab samuti olema tagatud ligipääs. Arvestada tuleb sellega, et ühiskonnaelus aktiivne osalemine sõltub tänapäeval suuresti erinevatest info- ja kommunikatsioonitehnoloogia lahendustest ja oluline on, et eakal on võimalus ja oskused neid lahendusi kasutada (Aktiivsena vananemise..., 2013, lk 19–20). Kui eakas suudab võimalikult kaua elada omas kodus, mis tekitab temas turvatunde, siis säilitab see tõenäoliselt tema ühiskonnaelus osalemise tahte (Randoja, 2009, lk 1). Kahjuks on sageli just kehvad elutingimused suureks takistuseks eaka jaoks, et iseseisvalt toime tulla kodustes tingimustes.

Van Beek (2014, lk 13) toob välja asjaolu, et sotsiaalteenuste hindamisel ja nende kvaliteedi kontrollimisel on väga tähtis arvestada teenusekasutaja arvamusega. Hea sotsiaalteenuse taga on teenusekasutajate teadmised ja kogemused, millega on arvestatud teenuste pakkumisel. Teenusekasutajaid tuleb kuulata ja nende kogemusi tuleb arvesse võtta ja rakendada. Väga oluline on ka see, millisel tasandil ja kes teenust osutab. Eestis lähtutakse abi andmisel subsidiaarsuse põhimõttest, seega oluline sotsiaalteenuste

pakkuja on kohalik omavalitsus, kelle eeliseks on võimalus kõige paremini jälgida protsessi ja teenuste vajalikkust ning kvaliteeti.

Eestis on vaid väike osa hoolekandeteenustest tagatud riiklikult. Samuti kulutab avalik sektor vähe pikaajalisele hooldusele (Riigikantselei, 2017, lk 49). Riiklikele teenustele lisanduvad kohalike omavalitsuste poolt pakutavad teenused. Valla- või linnavalitsus võib lisaks sotsiaalhoolekande seadusele ja kohaliku omavalitsuse korralduse seadusele osutada täiendavaid sotsiaalteenuseid (küttepuude ja toidu kojutamine, koristusteenused, sauna kasutamise teenused jne). Regiooniti erinevad teenused omavalitsuste lõikes nii kättesaadavuse kui teenuse hinna ja kvaliteedi suhtes. (Tambaum, Medar, & Kriisk, 2016, lk 206–207)

Kvaliteetse sotsiaalteenuse tagamiseks tuleb koostööd teha kõigil: nii riigil, kohalikul omavalitsusel, teenuse tarbijatel. Kohaliku omavalitsuse peamiseks ülesandeks eakate hoolekande tagamisel peaks olema pidev üldsuse teavitamine ja piisava tööjõu tagamine, et abi jõuaks kõigi abivajavateni ning et eaka ja mitteformaalsete hooldajate heaolu ei saaks kannatada.

1.4. Head praktikad Euroopa riikides eaka hooldamisel

Eaka hooldamine, sõltuvalt tema hooldusvajadusest, on raske nii vaimset kui füüsiliselt. Et mitteformaalsed hooldajad läbi ei põleks ja et neil säiliks töövõime, tuleb kogu ühiskonnal kaasa aidata ja toeks olla hooldust vajavate eakate abistamisel. Kuna ühiskond vananeb ja aina rohkem on vaja hooldajaid eakate jaoks, tuleb innovaatilisi lahendusi leida kiiremas korras.

Euroopas on suund võetud deinstitutionaliseerimisele (Tsuiman, 2016, lk 20). See on mõiste, mida kasutatakse selleks, et viidata protsessile, mille kaudu institutsioonilist hooldust vähendatakse ja see asendatakse kogukonna ja perepõhise hooldusega ning see on tähtis suund eakate pikaajalise hoolduse ümberkujundamisel (Anttonen & Karsio, 2016, lk 151–152).

Eesti Omastehoolduse Arengukavas on tehtud põhjalik ülevaade sellest, kuidas on omastehooldus korraldatud Euroopa riikides. Sealt selgub ka fakt, et tegevused, mis toetavad mitteformaalseid hooldajaid, on riigiti väga erinevad. Taani, Rootsi ja Soome on

esirinnas kõrgtasemeliste teenuste pakkumisega. Näiteks on riiklikult tasemel korraldatud pereoliikmetele erinevad võimalused puhkamiseks ja taastumiseks hoolduskoormusest, Eestis sellised võimalused puuduvad. Kuna varasemalt on välja tulnud, et suurim vajadus hooldajatel on informatsiooni järele, siis näiteks Iirimaa on riiklikult korraldatud neile koolitused. (Eesti Regionaalse ja..., 2012, lk 9–11)

Soomes toimib hästi eakale mõeldud perehooldus, mis on ennetavaks hooldusvormiks. See on kulusid kokkuhoidvam variant kui hooldamine hooldusasutuses. Samuti pakub see hooldusvorm võimalusi keskealistele inimestele, kellel on oht jääda töötuks. Hooldusteenuse eesmärk on pakkuda ööpäevaringset hooldusteenust perehooldaja kodus ning ennekõike eakale, kes ei kuulu perehooldaja perekonda. Teenusega toetatakse eaka toimetulekut ning sellega säilib võimalus elada eakal koduses keskkonnas, kus on tagatud teise inimese lähedus ja tugi. (Plato & Hermann, 2016, lk 45–47)

Kogukonnal on võimalus pakkuda mitmekesiseid tegevusi eaka toetamisel, nt toimetuleku ja turvalisuse toetamine ning suhtlemisvajaduse rahuldamine (Riigikantselei, 2017, lk 33). Samuti on oluline, et koostöö kogukonnaliikmete ja kohaliku omavalitsuse vahel toimiks. Kogukonnas küll nähakse mitmeid võimalusi vältimaks asutushooldusele sattumist, samas kogukonnaliikmed ootavad kohalikult omavalitsuselt tingimuste ja võimaluste loomist kogukondlikeks tegevusteks. (Tulva & Tabur, 2015, lk 62–63).

Stanciu (2013, lk 1631) toob välja, et institutsionaliseeritud eakate üks iseloomulikumaid probleeme on depressioon ja isoleerituse tunne. Nad tunnevad sotsiaalset tõrjutust ja on sageli stereotüüpsete käitumistega. Institutsionaliseeritute seas on depressioon sageli diagnoosimata ja ravimata. Seetõttu tuleks kindlasti eakat ja tema peret enne eaka hooldekodusse panekut nõustada. Nõustaja peamine ülesanne on hõlbustada arusaamist muutustest, uue olukorraga aktsepteerimist, et üle saada dramaatilistest olukordadest ja hetkedest, mis selle protsessiga kaasneda võivad.

Lisaks nõustamisele on suur vajadus tugirühmade järele, mida juhiksid oma ala spetsialistid ning kus mitteformaalsed hooldajad saaksid vahetada kogemusi ja nippe, mis neil on ajaga tekkinud (Tulva & Saia, 2012, lk 26). See aitab kaasa ka hooldajate heaolu suurenemisele, kuna neil on võimalus sotsiaalsete suhete loomiseks ning nad kogevad seda, et ei ole üksi selles olukorras.

Parve, Kaljuste ja Raie (2015, lk 78–79) tutvustavad Eestis 2014–2016 aastal teostatud projekti SmartCare, mille eesmärgiks oli krooniliselt haige eaka kodujälgimine. Projekti osapoolteks olid Ida-Tallinna keskhaigla, perearstikeskused ning Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. See on integreeritud hooldus, milles on ühendatud meditsiini- ja sotsiaalvaldkond, mis sotsiaaltöötajale annab võimaluse jälgida, kuidas ja kui palju abistab eakat sugulane või koduhooldaja.

Projektiga liitunudle paigaldati koju seade, millega oli võimalik mõõta näiteks veresuhkrut ja vererõhku ning teisi tervisenäitajaid. Esialgsete tulemuste kohaselt teostas 25st osalejast 64% mõõtmisi igapäevaselt, ülejäänud 2–4 korda nädalas. Teenusega väga rahul või rahul oli 88% vastajatest ja ülejäänud jäid neutraalsele arvamusele. Kindlasti tuleks suurendada osalejate arvu ning teha rohkem koostööd riigi ja linnaga. (Kaljuste, 2016)

Üha suureneva vajadusega integreeritud teenuste järele suureneb samaaegselt ka vajadus teenuste järele, mis on mõeldud dementsetele eakatele. Dementsete eakate kasvuga peab nendele mõeldud teenuste arendamine olema prioriteediks igale riigile. Üha rohkem rajatakse maailmas mälukliinikuid, mis ongi mõeldud just eelkõige dementsetele eakatele ja kus teevad koostööd erinevad spetsialistid. Tavaliselt selliste teenuste rajamise takistuseks on suuremas osas finantsiliste vahendite või personali puudus (O`Carroll, *et al.*, 2017, lk 144–145).

Inglismaal on loodud Mäluteenuste riiklik akrediteerimisprogramm (MSNAP), kus on kirjas standardid, mille järgi mälukliinikutes teenust pakutakse. Need standardid hõlmavad hindamisprotsesse, diagnoosi, farmakoloogilist ravi ja psühhosotsiaalseid sekkumisi. Mälukliinikute peamiseks põhimõtteks on dementsusega klientidele ja nende hooldajatele tagada isikukeskne teenus, arvestades nende ainulaadset ja muutuvat isiksust ning psühhosotsiaalsete ja füüsilise võimekuse muutumist. (Hodge, *et al.*, 2016, lk 6–7)

Kohalikud omavalitsused peaksid kõige aktiivsemalt tegelema nii eakate kui ka nende perekondade heaolu tagamisega. See tähendaks aktiivset omastehooldajate toetamist ja võimaluste loomist kogukonnale, et kogukonnal oleks omakorda võimalus arendada vajalikke teenuseid. Heade ja toimivate teenuste tagamiseks on oluline meeskonnatöö.

2. EMPIIRILINE UURIMUS MITTEFORMAALSETE HOOLDAJATE TOIMETULEKUST EAKATE HOOLDAMISEL ANTSLA VALLA NÄITEL

2.1. Antsla vald elukeskkonnana

Eakate heaolu ja nendele pakutavate teenuste kättesaadavus sõltub suuresti piirkonnast, kus eakas elab. Uurimistöö viidi läbi Antsla vallas, mis asub Lõuna-Eestis. Suurimaks mõjutajaks on siin kaugus suurematest keskustest, mis pärsib omakorda ka teenuste kättesaadavust. Samuti on tegu maapiirkonnaga, kus on hajaasustus, ning parimaid elutingimusi on keeruline kõigile tagada.

Antsla vald asub Võru maakonnas ning peale haldusreformi ühineti Urvaste vallaga (joonis 5). Kui varasemalt oli Antsla vald suurim omavalitsus Võru maakonnas, siis nüüd on see vald pindalalt väikseim. Valla kodulehelt (<http://antsla.kovtp.ee/>) saab infot selle kohta, et Antsla vallas on 38 küla, kaks alevikku ja üks vallasisene linn. Elanike arv 01. jaanuar, 2018 aasta seisuga oli 4603 inimest. Eakaid vanuses 65+ oli aasta alguse seisuga vallas kokku 1021 elanikku (Statistikaamet, *s.a.*). See teeb eakate osakaaluks 22%.

Antsla linn kuulub kolmanda tasandi teenuskeskuste hulka, mis tähendab, et peale ujula on siin olemas kõik vajalikud teenusekeskuse teenused (Antsla Vallavalitsus, 2015, lk 4). Kahjuks on viimaste aastakümnete jooksul püsinud pidevas vähenemises elanike arv ning see kas seab ohtu teenuste pakkumise või ei võimalda see olukord hakata vajalikke teenuseid pakkumagi.

Antsla vallas pakub ööpäevaringset hooldusteenust MTÜ Antsla Tervisekeskus 35-le eakale või puudega inimesele, kes ei saa enam hakkama kodustes tingimustes. Tervisekeskuse ruumid on remonditud ja sisustatud kaasaegse mööbliga. Antsla valla eakaid ja erivajadusega isikuid on paigutatud ka naabervaldade hoolekandeesutustesse. (Antsla Vallavalitsus, 2015, lk 17)

Kuigi Antsla vallas on hetkel vaid üks hooldekodu, mille kohad on täis, siis on kavas hakata olemasolevat hooldekodu laiendama ja kohti juurde looma. Nõudlus selle teenuse järele on suur. Kindlasti tuleks arendada ka teisi teenuseid, mis võimaldaksid eakal pigem koju jääda ja võimalikult kaua iseseisvalt toime tulla.

2.2. Uurimismeetod, valim ja uurimise korraldus

Selgitamaks välja, millised on Antsla vallas pakutavad võimalused ja alternatiivid eaka hooldamisel ning millest tunnevad omastehooldajad puudust, kaasati uuringusse kõige rohkem selle teemaga kursis olevad isikud – eakate mitteformaalsed hooldajad ning Antsla valla sotsiaalvaldkonna spetsialistid. Samuti sai uuringu käigus vesteldud hooldekodu teemal ning pereliikmete ootustest hooldekodule ning selle personalile.

Tulenevalt lõputöö eesmärgist sai uurimusliku osa aluseks valitud kvalitatiivne uurimisviis. Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara (viidatud Õunapuu, 2014, lk 53 vahendusel) defineerivad kvalitatiivset uurimistööd kui võimalust tegeliku elu kirjeldamiseks. Tähtis ei ole mitte olemasolevate (tõe)väidete tõestamine, vaid kvalitatiivse uurimisviisiga püütakse leida ja avalikkuse ette tuua tõsiasju. Seega sobis selline uurimisviis antud lõputööga, kuna eesmärgiks ei olnud mitte niivõrd teadaolevate ja aimatavate põhjuste ja alternatiivide tõestamine, vaid püüd uurida ja seletada üksikjuhtumeid.

Uuring viidi läbi ja andmed koguti autori poolt märtsis ja aprillis, 2018. aastal Antsla vallas. Lähtuvalt töö eesmärgist sobis andmete kogumiseks poolstruktureeritud intervjuu. See tagas respondentidele võimaluse hetke olukorda ja oma emotsioone vabalt kirjeldada näost-näkku vestlusel. Poolstruktureeritud intervjuu alateemad on tavaliselt teada ning selle käigus kogutud materjal sisaldab rikkalikult kvalitatiivseid andmeid (Õunapuu, 2014, lk 159). Samuti annab see võimaluse vestlust suunata ja vastuseid täpsustada (Laherand, 2008, lk 180-181).

Lõputöös on kasutatud individuaalintervjuud, kuna ajakava oli paindlikum ja protsess privaatsem. Samuti olid uurimuse aluseks lisaks individuaalintervjuudele ka eksperdiintervjuud. Eksperdiintervjuu käigus oli võimalik koguda lisaks isiklikele arvamustele ka selle teema kohta käivaid faktiteadmisi.

Valimi koostamise meetodiks oli ettekavatsetud valim, kuna eesmärgiks oli uurida kindlat sihtrühma populatsioonist. Õunapuu (2014, lk 143) järgi on see sobivaim variant, kui uuritavate puhul mängivad rolli kindlad kriteeriumid ja kaasamine on ettekavatsetud. Samuti tuli andmete kogumise käigus kasutusele lumepallivalim, kuna mitmed uued respondendid saadi eelnevate intervjuueeritavate soovitusel. Nende käest saadi ka andmed, mille kaudu uute respondentidega ühendust võtta, et neid uuringus osalema kutsuda. Kõik respondendid, kellega ühendust sai võetud, olid koheselt nõus osalema uuringus.

Valimisse kuuluvate respondentide puhul oli oluline, et nad oleksid hooldust vajava eaka pereliikmed, kes hooldavad eakat Antsla vallas või neil oli hiljuti tekkinud olukord, kus ise enam toime ei tulnud ja eakas paigutati hooldekodusse. Valim koosnes üheksast mitteformaalsest hooldajast. Respondendid olid kõik naissoost, kuid kahel juhul oli kaashooldajaks ka abikaasa. Respondendid elavad kõik Antsla vallas. Esindatud kohad olid Koigu, Kirikuküla, Lusti, Kuldre, Vaabina ja Uue-Antsla külad, Kobela alevik ning Antsla linn.

Intervjuude läbiviimiseks oli autoril, tuginedes teooriale, koostatud küsimused mitteformaalsetele hooldajatele (Lisa 1), mis jagunesid kuude teemaplokki:

- demograafilised andmed;
- omastehooldaja tegevused eaka heaolu ja toimetuleku tagamisel;
- omastehooldaja hinnang iseenda toimetuleku ja heaolu kohta;
- hoolduskoormusega seotud vajadused, murekohad ja positiivsed aspektid;
- sotsiaaltoetuste ja –teenuste kasutamine eaka poolt;
- omastehooldaja ootused kohalikule omavalitsusele ja spetsialistidele, mis aitaksid ja toetaksid nii eaka kui ka perekonna toimetulekut eaka eest hooldamisel.

Ekspertintervjuude valim koosnes kahest spetsialistist, kes on omastehoolduse valdkonnaga seotud ning kes olid pädevad antud teemal faktilisi andmeid jagama. Nendeks olid Antsla valla sotsiaaltöötaja Malle Kodu, kes on sotsiaaltöoga olnud seotud

juba 23 aastat ja sotsiaalnõunik Maarika Tikman, kes varasemalt töötas Urvaste valla sotsiaaltöötajana. Ekspertide küsitlemise eesmärk oli saada vastused, millised on eakate hooldamise kitsaskohad Antsla vallas ning milliseid arengusuundi selles valdkonnas nemad näevad. Eksperdiintervjuu koostati kirjalikult ja see ankeet koosnes viiest küsimusest (Lisa 2).

Intervjuud salvestati mobiiltelefoniga ning transkribeeriti Wordi tekstitöötlusprogrammi. Transkriptsioon on üks osa uurimustööst, mida uurijad teevad selleks, et hallata ja analüüsida lindistatud andmeid (Matheson, 2007, lk 547-548). Analüüsi meetodiks kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi ja deduktiivset lähenemist. Kvalitatiivset sisuanalüüsi on hea kasutada tekstide sisu uurimiseks, kuna tähelepanu on võimalik pöörata ka harva esinevatele või unikaalsetele nähtustele tekstis (Laherand, 2008, lk 291–292).

Respondentiga lepidi intervjuu koht ja kuupäev kokku kas telefoni või Facebooki teel. Intervjuude kestvuse aeg oli erinev, kõige lühem intervjuu kestis 32 minutit, kõige pikem 2 tundi ja 3 minutit. Kõik intervjuud viidi läbi respondentide enda kodus. Omastehooldajad võivad olla väga haavatavad ja kurnatud oma olukorra tõttu. Seega tuli intervjuude läbiviimisel anda endast kõik võimalik, et luua toetav ja avatud suhtlemine respondentide ja uurija vahel.

Respondentide anonüümsus on antud lõputöös tagatud ja analüüsi osas ei ole kasutatud nende nimesid, vaid nad on kodeeritud numbriliselt ning tähistatud vastavalt N1, N2, jne. Uurimistöös on analüüsi osa ilmestamiseks kasutatud respondentide tsitaate intervjuudest.

2.3. Uurimistöö tulemused ja analüüs

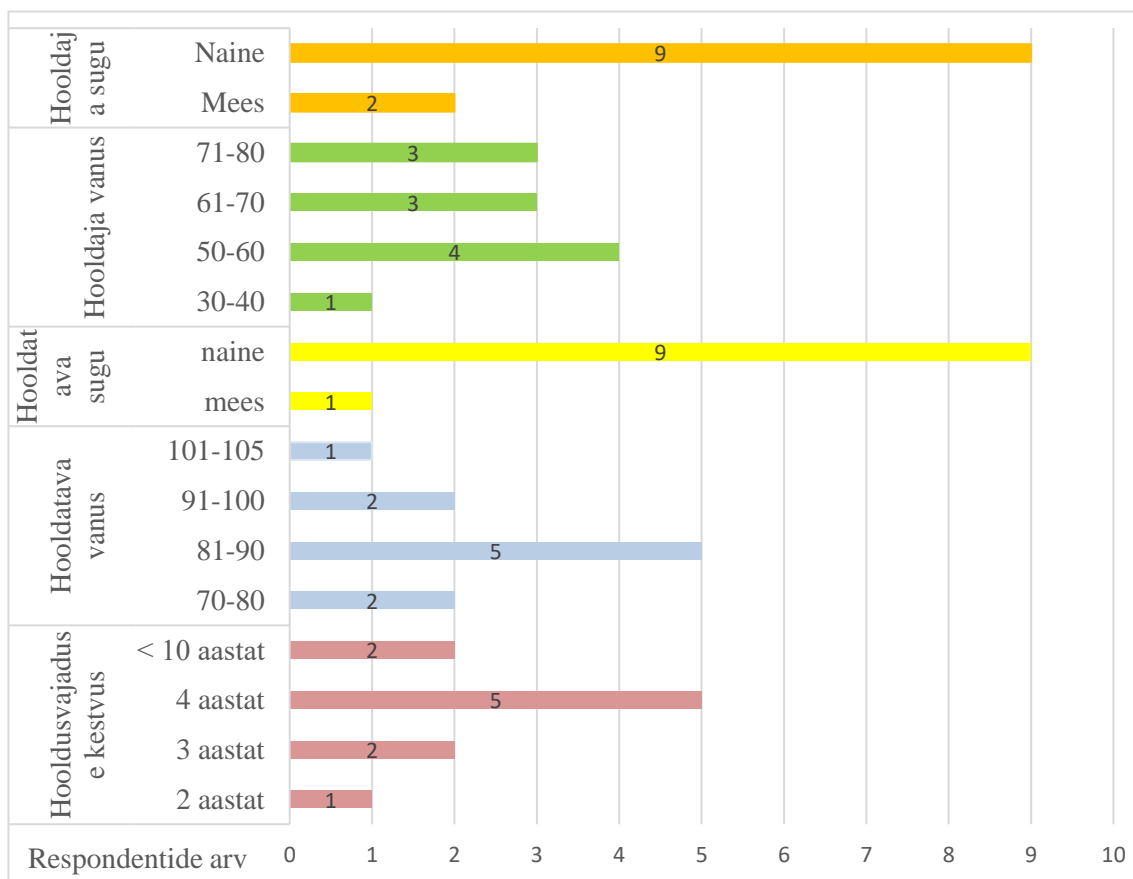
2.3.1. Perekonna tegevused eaka toimetuleku tagamisel ja heaolu säilitamisel

Uurimise tulemusi analüüsides selgus, et peredel on hoolduskoormus tekkinud väga erinevatel põhjustel. Hooldusvajadus eakatel on tekkinud nii aegamööda, vanadusest, kui ka insuldi või operatsiooni tüsistuste tagajärjel. Kõige vanem hooldust vajav isik oli 103 aastane. Ühel eakal kümnest on olnud hooldusvajadus lastehalvatuse tõttu eluaegne. Üheksast perekonnast kuus hooldavad eakat tema enda kodus ööpäev läbi, üks käib eakale

sugulasele abiks koju ning kolm perekonda on tänaseks paigutanud oma eaka sugulase üldhooldekodusse teenusele. Kahel neist puudub maksekohustus, kuid ühel respondendil on maksekoormuse tõttu enda heaolu ja toimetulek rahuldavas seisukorras.

Läbiviidud intervjuude põhjal selgus, et kahel respondendil on hooldada kaks hooldusvajadusega isikut. „Hooldan oma ema... Olen pensionär... ja mul on õde ka veel hooldada... kõik oleme pensioniealised ja vajame hooldust... See on Pikamäe pansionaat (*hakkab naerma*).“ (N3)

Respondentidest viis hooldavad või on hooldanud oma vanemat, üks hooldab vanaema, kaks hooldavad või on hooldanud tädi ja kaks oma õde. Lisaks on ühel, oma ema hooldaval respondendil hooldada ka sügava puudega poeg. Hooldajate ja hooldatavate üldandmed on välja toodud joonisel 6. Hooldajatest kuus on pensionärid ja viis neist on tööga hõivatud.



Joonis 6. Omastehooldaja ja hooldatavate sugu, vanus ja hoolduse kestvus (autori koostatud)

Hooldusega seotud tegevused erinevad suuresti ning sõltuvad hooldusvajaduse tekkepõhjustest. Näiteks on kahel eakal diagnoositud suhkruhaigus. See eeldab väga põhjalikku toitumise jälgimist ning spetsiifilist toitumist, mille eest vastutab hooldaja.

„Tal on hästi tugev suhkruhaigus... meeletu, ohjeldamatu söögiisu... abikaasa suutis tal niimoodi söögiga hoida seda veresuhkru taset, et süstimise vajadus kadus ära mingi aeg“ (N2).

Liikumispiirangust tekkinud abivajaduse puhul abistab hooldaja näiteks puude toomisel või on toeks liikumisel. Kahel eakal oli diagnoositud dementsus. Kolme eaka puhul tuleb teha kõik toimingud, mis vajalikud, kuna nad on täislamavad ja iseseisvalt saavad nad vaid süüa ja suhelda. Respondendid tõid välja järgnevad tegevused eaka eest hooldamisel:

- ravimite andmine;
- toidu valmistamine, toiduainete toomine poest;
- eaka pesemine;
- abi riietumisel;
- stoomi puhastus;
- abi tualetitoimingutel;
- proteeside pesu;
- majapidamise või eaka toa koristamine;
- pesu pesemine;
- puude toomine;
- transpordi võimaldamine.

„Öösel vahepeal, kui potile tahab,... siis ma tulen. Eile ujutas öösel, kella kahe ajal kõik üle... ja siis ma koristasin“ (N3). „Põhiline mida mina teen, on see, et viin talle puud ja teen mõned sõidud, kui vaja. Ja süüa viin vahest poest“ (N9).

Eaka heaolu ja hoolduskoormust mõjutavad suuresti ka elamistingimused. Uuringu tulemustes selgus, et kuigi vaid ühel perekonnal oli mureks puuduv vesi ja kanalisatsioon eaka kodus, siis on see Antsla vallas suureks probleemiks. Samuti toodi välja pesemisruumide väike pind, mis ei võimalda hooldajal aidata eakat pesemisel. Voodihaige eaka pesemine on kõige suuremaks probleemiks nende hooldajatele. Veel

mainiti kohandustena potitooli kasutusel võtmist kolme hooldaja poolt. Teisi probleeme seoses eluasemega hooldajad välja ei toonud.

„... tal oli see kodu probleemiks. Ei olnud vett sees, ei olnud vetsu” (N1). „Tal on korter siin, aga seal ei ole vett... Ma ei kujuta ette, kui ma enam ei jõuagi maksta hooldekodu eest ja pean ta koju tooma, kuidas ma teda seal siis hooldan.” (N6).

Respondent selgitab:

... ja-ja see pesemine. See on kõige hullem asi. No kuidas sa teda seal sängis pesed... Tema ka nõuab ainult, et veega... Ükskord mul läks hing täis. Ma võtsin vee, too säng ujus... issand hoidku... Ma olin ise ka üleni läbimärg, kui ükskord ühele poole sain. (N8)

Kuna vaid ühel respondentil on hoolduskoormus hooldekodu koha tasumise näol ning igapäevaselt ta ise hooldusega tegelema ei pea, jäi ta uurimusse sisse kui näide teisest äärmusest, sest maksekohustus mõjutab ja häirib tema elu negatiivselt, samas, kui teistel respondentidel seda muret ei olnud. „Ja, ja nüüd lihtsalt, ma ei saa teisiti, ma pean lisa teenima... No suvel on need marjad ja seened, noh, siis ma jälle elan ära. Kuidagi ikka saab, kui kuidagi ei saa (*hakkab naerma*).“ (N6)

Rahaliste vahendite puuduse üle kurtiski vaid see üks respondent, kelle ema on hooldekodus ning kellel seetõttu on kohustus maksta juurde puudujääv osa hooldekodu eest tasumisel. See-eest eakatel, keda hooldati kodus, jagus oma pensionist kõige vajaliku jaoks ning pere omalt poolt rahaliselt toetama ei pidanud neid.

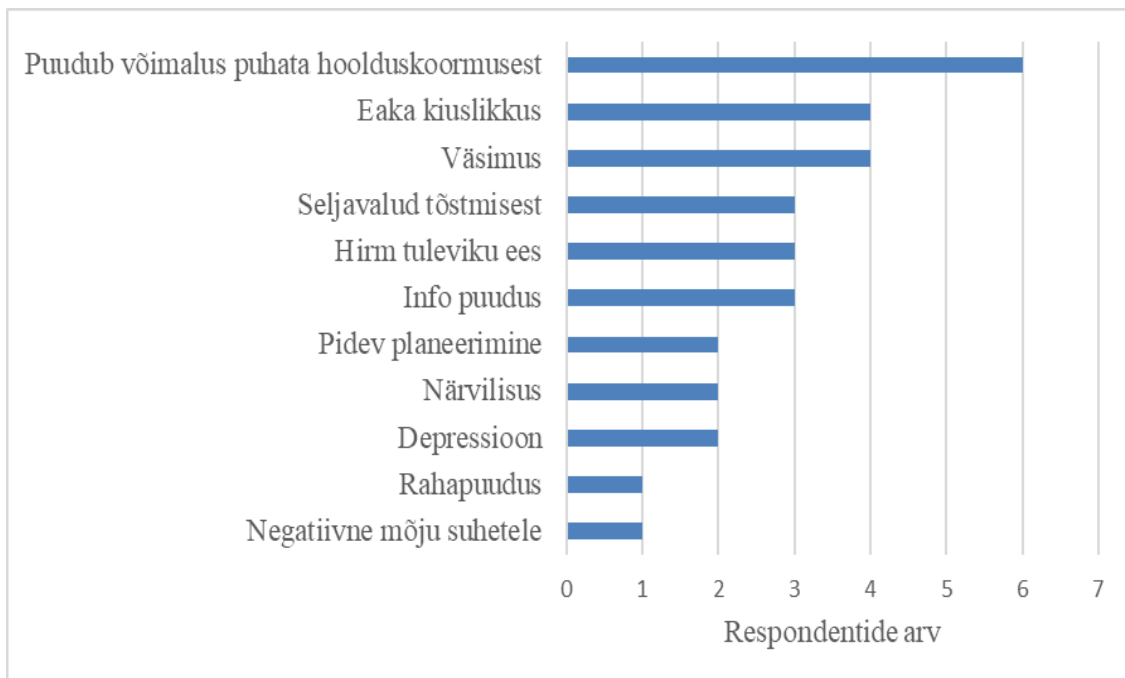
2.3.2. Hoolduskoormus ja hooldajate toimetulek

Analüüsides läbiviidud intervjuusid selgus, et mitteformaalsete hooldajate jaoks on kõige suuremaks murekohaks oma aja puudumine ning kurnatus ja väsimus. Nagu eelpool mainitud, siis rahaliselt tulevad toime peaaegu kõik hooldajad ning ülemääraseid finantsilisi kulutusi neil pole. Pooled respondentid käivad täiskohaga tööl, kuid lisaks neile käivad ka kaks pensionil olevat respondenti juhutöödel, kuna pensionist ei elaks nende sõnade kohaselt muidu ära.

Kuigi respondentidel, kes hooldasid oma vanemaid või vanavanemat (N4, N5, N7, N8), olid olemas ka õed või vennad, siis hoolduskoormus lasus neil ainuisikuliselt. Teistel järeltulijatel oli küll valmisolek panustamaks hooldekodu koha tasumisel, kuid ise nad hooldaja rolli ei olnud valmis või nõus asuma. „... aga tema (venna) poolt sellist asja ei tule, või tema kaasa poolt, et ta nüüd tuleks siia või võtaks ta enda poole“ (N5)

Üks respondent tõi välja negatiivse mõju oma abielule, kuna vanema hooldusvajaduse tõttu kolis ta tema juurde elama, kuid abikaasa järele ei tulnud. Üheksast respondendist vaid kaks jagavad hoolduskoormust oma abikaasaga ning saavad temale toetuda. „Mul on abikaasa ka kodus, ega ma üksi,... ma ei saakski tööl käia ja emat kodus siis hoida... abikaasal on 80% puue ja on kodune ja siis vaatab teda... annab rohud lõuna ajal ja toidu.“ (N5)

Kõige rohkem tõid respondendid välja hooldusega seotud probleemidest (joonisel 7.) võimalust kodust eemal viibida ja oma asjadega tegeleda, kas siis arstidel käia, sugulastel külas või mõnel üritusel. Samuti sooviti väga reisida (viis respondenti üheksast), kuid hoolduskohustus ei võimalda seda.



Joonis 7. Hooldajate probleemid seoses hoolduskoormusega (autori koostatud)

„... kakskümmend neli tundi ja seitse päeva nädalas. Ma nagu tahan vahepeal Tallinnas käia, lapselapse juures. Ei saa neid üksi jätta. No paariks tunniks niimoodi, noh, kui ma ära käin, aga rohkem ei.“ (N3, N4) „Noh, eks ma paras koduvang olen. Ega ma õhtuti, õhtupoolikul enam välja kuhugi minna ei saa. Üksinda kardab olla.“ (N5). „Noh jah, kui mõne päeva saaks... Eelmine aasta käisin kaks päeva. Issand, milline puhkus see oli (*lööb käsi kokku*). Issand milline puhkus see oli. Tahaksin see aasta ka minna. Äkki õnnestub. Kuidagi... Lihtsalt, et ma saaksin siit kodust minema.“ (N8)

Pidevat väsimust mainisid neli respondenti, kuid eraldi mainiti ka väsimust olukorrast, milles nad hoolduskoormuse tõttu olid. „Hoolduskoormust tahakski nimetada juba koormuseks, sest ta vajab kogu aeg järelvalvet... peab kogu aeg suunama, valvama... Püüame võimalikult vähe kogu perega kodust ära olla, et keegi hooldataval silma peal hoiaks pidevalt.“ (N7)

Hirmu tuleviku ees põhjustas respondentile just kartus, et nende endiga võib midagi juhtuda, kuna ka nemad ise on juba pensioniealised või kohe jõudmas sellesse vanusesse. Selle aspekti tõid välja just need hooldajad, kellel eakas on kodus ja vajab ööpäevaringset hooldust. Kardetakse, et kui jõud hooldamiseks saab otsa, siis tuleb hooldust vajav eakas paigutada hooldekodusse, mida nad kõik vältida üritavad. Samuti kardetakse seda, et veel kuidagi iseseisvalt liikuv hoolealune võib jääda voodihaigeks.

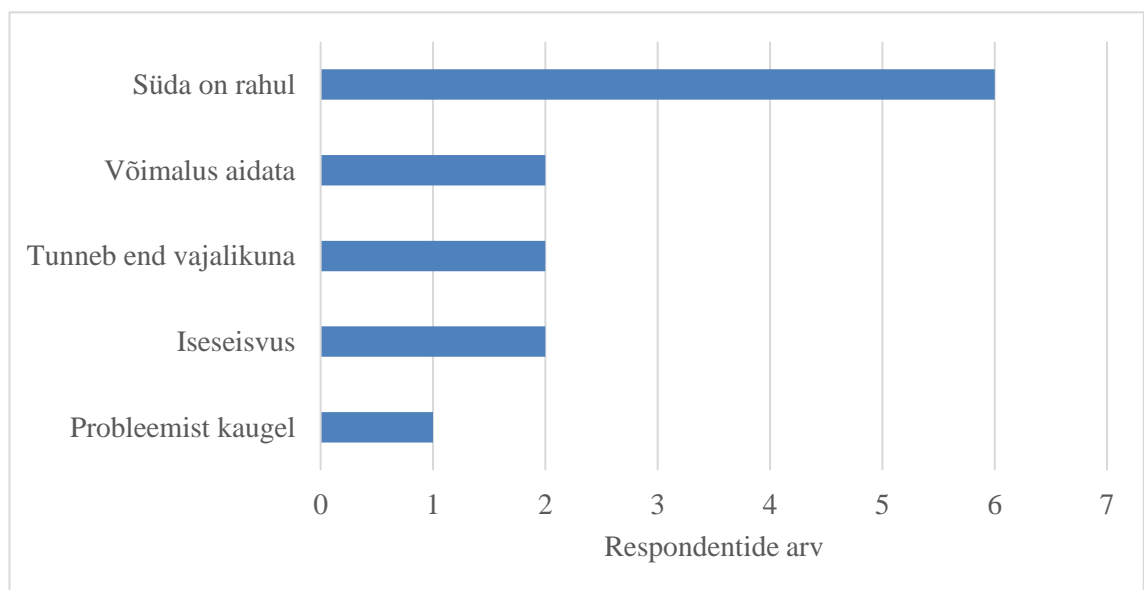
Dementsete eakate hooldajad ja ühe suhkruhaige eaka hooldaja tõid välja info puudulikkuse. Hooldust vajavale eakale oli küll pandud diagnoos, kuid sellega nende sõnul asi piirduski. „... olen ainult ise lugenud... kogemus on mul läbi selle, mis ma olen temaga toimetanud ja meediast, mis olen kuulnud ja õppinud.“ (N5)

Hooldajad oleksid soovinud rohkem infot selle diagnoosi kohta ning nõuandeid, kuidas edasi käituda, et tagada hoolealuse heaolu. Infot olid nad iseseisvalt hankinud internetist ja dementsust käsitlevatest telesaadetest. Samuti oli aastate pikkune hoolduskogemus õpetanud neid. „Eks nõustamist ikka oleks vaja olnud... Võibolla ma selle hooldamise juures teen ka midagi valesti, aga praegu teen nii, nagu oskan... Kindlasti oleks vaja mingit koolitust neilt, kes oskavad nende inimestega käituda... Kõige häirivam mu enda jaoks on see, et ma ei oska millegagi ta aega sisustada.“ (N4)

Kuigi hoolduskoormus mõjutab hooldajatel nii vaimset kui ka füüsilist tervist, siis respondentidel paluti välja tuua ka positiivseid aspekte, mis hoolduskoormusega kaasnevad. Positiivsed aspektid on välja toodud joonisel 8. Kõige rohkem mainiti seda, et süda on rahul ja nad saavad ise oma sugulase eest hoolitseda ning seeläbi tagada eaka heaolu, kuna tal on selle tõttu võimalik elada oma kodus edasi.

„... positiivset? ... kui ema üles tuleb ja laua ääres sööb ja naeratab mulle. See on positiivne.“ (N3) „... ta on mu silme all (N5, N2, N4) . Ma tean, et tal ei ole, noh, tolles mõttes halb, et ta kuskil ära on.“ (N8)

Respondendi jaoks, kelle ema viibib hooldekodus, on positiivseks aspektiks vastupidiselt teistele see, et ta saab olla sellest olukorrast võimalikult kaugel. „Vastupidine oleks kindlasti raskem... nähes seda lootusetut olukorda, nagu tal on.“ (N6)



Joonis 8. Positiivsed aspektid seoses hoolduskoormusega (autori koostatud)

Kuigi hoolduskoormus on pigem muret ja vaeva tekitav kui rõõmu pakkuv, siis olenemata eaka hooldusvajadusest, olid enamus respondente hooldekodusse paigutamise suhtes ühel arvamusel: „Niikaua, kui ma ikkagi jõuan, niikaua lasen tal olla kodus.“ (N 2, N 3, N 4, N 5, N 8, N9) „Hooldekodusse? Neid kahte? EI... Mitte mingil juhul... Ema kasvatas meid ja, ja, ja las tal olla siin. Ja õde täpselt samamoodi.“ (N3)

Uuringus osalenutel mitteformaalsetel hooldajatel oli küll hoolduskoormus erinev, kuid neid kõiki ühendas see, et tööelust ei ole neil tulnud kellelgi loobuda. Need, kes hooldasid eakat ööpäev läbi, olid juba ise ka pensionil ning need, kellel oli kergem hoolduskoormus, said seda pakkuda eakale töö kõrvalt.

2.3.3. Sotsiaalteenuste kasutamine eakate poolt, omastehooldajate informeeritus sotsiaalteenustest ning nende vajadused

Sotsiaalteenused ja –toetused on mõeldud selleks, et abistada ja säilitada abivajavate isikute iseseisev toimetulekul ning hakkama saamine. Kahjuks vahel on inimeste teadmatus pakutavatest abimeetmetest see, mis on teinud nende endi elu raskemaks. Kuigi vahel nähakse eakal hooldusvajaduse tekkimisel ainukese lahendusena tema hooldekodusse paigutamist, on arendatud erinevaid teenuseid, millest võib abi olla selle vältimiseks.

Respondentidest vaid üks oli teadlik kõigist kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatest teenustest ja toetustes, mida eakal oleks võimalik saada, kuid nad ei kasuta midagi ega ole ka proovinud taotleda. „Olen ilmselt teadlik kõigist toetustest ja teenustest, kuid need tunduvad liiga bürokraatlikud ja väikese väärtusega, et neid kasutama või taotlema hakata.“ (N7)

Kuus respondenti tunnistasid, et ei oma täit ülevaadet pakutavatest teenustest ning toodi välja ka see, et neil puudub võimalus hooldamise kõrvalt vallamajja kohale minna ja uurida neid asju. Siinkohal tehti ka ettepanek, et sotsiaaltöötajad võiksid ise käia kodus ja teha sotsiaalnõustamist ning et hooldajatel oleks võimalik saada ülevaade teenustest. Üks respondent tunnistas ka seda, et ei ole julgenud küsida midagi, kuna tunneb piinlikkust ja proovib ikka ise hakkama saada.

Riigi ja kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatest teenustest olid mitteformaalsed hooldajad seoses eaka hooldamisega kasutanud järgmisi teenuseid:

- sotsiaaltranspordi (N9, N6)
- õendusabi (N5)
- perearsti poolt määratud koduõde (N5, N2)
- hooldekodu kohamaksu toetust (N6)

- toetust abivahendite jaoks (N2)

Kaks respondenti olid käinud ka hooldajatoetust küsimas, kuid seda saada ei õnnestunud, kuna ühele oli põhjuseks toodud liiga suur pension ja teisele asjaolu, et ta hooldab oma ema. „Ma küsisin ka seda hooldaja toetust, vallast,... nad ütlesid mulle selle kohta, et ma olen tütar.“ (N5)

Kogukonna abi mainisid kolm respondenti (N2, N3, N5), kes on kasutanud seda siis, kui on vaja käia kuskil ära ja on palunud naabri või tuttava appi eaka järele valvama. Samuti on abi olnud kogudusest, kust on hangitud eakale abivahendid (rulaator ja potitool). Kogukonda ei saa kaasata eaka vastuseisu tõttu kolm respondenti, kuid selleks oleks võimalus olemas.

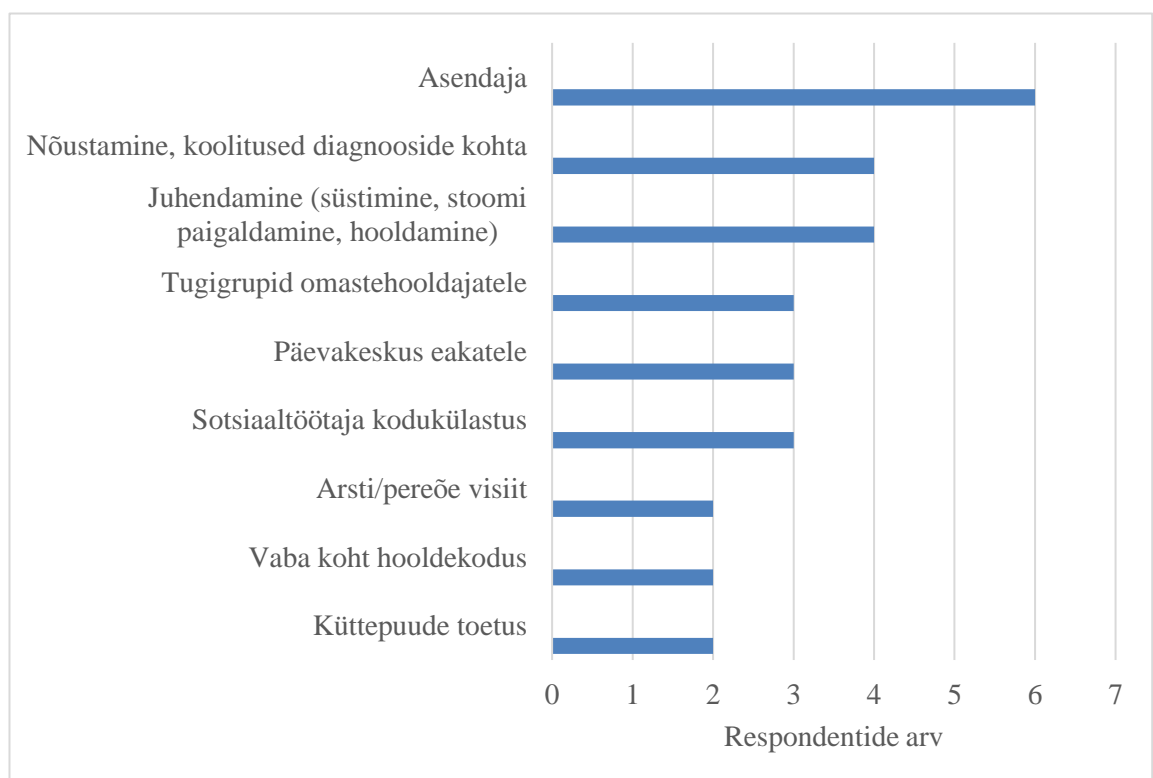
Respondentidel paluti välja tuua ka need häirivad tegevused või aspektid, mis eaka hooldamisega kaasnevad. Toodi välja aja puudus ja võimalus minna valda sotsiaalosakonda ja saada ülevaade sotsiaalteenustest ja toetustest. Kohtule aruannete esitamine häiris kahte respondenti. „...ma olen tolle pärast ka vihane et see... et ma pean seda aruannet tegema.“ (N3) ja lisaks häiris see, et tuleb puuet uuesti taodelda iga kolme aasta tagant „... iga kolme aasta tagant sõiduta... ta on ju lapsinvaliid ja vaimse puudega, ta ei parane... No kurat võtaks, terve Riigikogu istub seal. Võtke ikka seadusi vastu, ärge kiusake neid inimesi.“ (N3)

Veel mainiti ära see, kui suur on üksiklaste maksekoormus, kui eakas on paigutaud hooldekodusse ja kuidas see tekitab süütunnet ja lootusetust. „Olen käinud pea viiskümmend aastat tööl... ja nüüd pean läbi ajama summaga, mis on alla saja euro kuus... riik ei ole neid asju läbi vaadanud... no milles mina olen süüdi, et ma olen üksiklaps.“ (N6) Ka teine respondent märkis, et lastelaste sissetulekute arvestamine hooldekodu tasumisel on tobe. „... seal oli kohamaks nii kallis... siis ma tegin valda kirja, aga seal loeti isegi minu lapsed sisse. Ma olin ikka päris šokeeritud sellest.“ (N5)

Kui paigutada hooldust vajav eakas hooldekodusse, siis tekiks neljal respondendil makseraskused, mida neil hetkel ei ole. Samuti töid kolm respondenti välja selle, et siis oleksid nad ise veel rohkem närvis, kui eakas oleks neist eemal. „ Näiteks kui ta oleks hooldekodus, siis oleks mu närv mõnevõrra tolle koha pealt rohkem püsti... et kuidas tal

seal on... ükskõik kui head seal need töötajad oleks, aga ikkagi.“ (N8) Kaks respondenti tõid välja ka olemasoleva negatiivse kogemuse töötajate lohakusest või eaka väärkohtlemisest ja seetõttu olid nad kategooriliselt hooldekodu vastu. Kaks respondenti see-eest olid intervjuu tegemise ajaks juba paigutanud oma eaka sugulase hooldekodusse, kuna neil endil tekkis hooldusvajadus. Nemad olid hooldekodudega väga rahul. „See koht on hästi selline, hubane ja kodune.“ (N2)

Mitteformaalsed hooldajad tõid välja oma soovid, millised toetused või teenused aitaksid neil hoolduskoormust kergendada. Need aspektid ja vastajate arv on välja toodud joonisel 9. Nagu hoolduskoormus ja selle põhjus on erinevad, nii olid ka hooldajate soovid erinevad. Kaks respondenti ei osanud midagi välja tuua, mis neile abiks võiks olla ja üks respondent tõi välja selle, et kui oleks olnud võimalik toetusega kodu kohandada, siis ei oleks pidanud eakas hooldekodusse minema, kuid kahjuks see võimalus puudus.



Joonis 9. Omastehooldajate vajadused teenuste ja toetuste järelle (autori koostatud)

Kuigi maapiirkonnas on murekohaks ka transport, siis ükski respondent seda vajadusena välja ei toonud. Respondentidel oli kas endal võimalus eakat transportida või olid nad selle korraldanud naabrite ja tuttavate abiga. Vaid üks respondent ütles, et on vajadusel

kasutanud sotsiaaltranspordi teenust, kui ise töö tõttu ei ole saanud eakaga liigelda ning ta kasutaks seda vajadusel veelgi.

Nagu jooniselt lugeda võib, siis kõige suurem nõudlus on asendaja järele, kelle abiga saaks mitteformaalne hooldaja endale puhkust ja isiklikku aega lubada, et siis kas külastada ametiasutusi, arsti, sugulasi-tuttavaid.

Respondent selgitab:

Nii, et keegi vahel siia? Seda oleks küll vahel vaja jah... Mul poegki ütleb, et olen nii ära mandunud ja kuhugi ei lähe. Ma ütlen talle siis ikka vastu, et jätku järgi.../.../ ta näeb ju, ma ei saa ju minna... Meil ei olegi ju sellist teenust, aga jah, vajalik oleks. (N5)

Mul ei ole aegagi, et sotsiaaltöötaja juurde minna. Saan ta jätta paariks tunniks vahepeal, siis käin ruttu linnas, toidupoes, ja juba peangi tagasi tulema... Kust ma selle aja leian, et sinna (*vallamajja*) minna... Ei saa mina... seal läheb ka aega ju. (N4)

Arsti või sotsiaaltöötaja koduviisite hinnatakse samuti, kuna mõnel hooldajal ei ole võimalik ise eakaga arstile minna. Samuti soovitakse, et sotsiaaltöötajad näitaksid üles huvi ja hoolimist oma külaskäikudega. See tekitaks omastehooldjatele tunde, et neid väärtustatakse ja ollakse tänulikud nähtud vaeva eest.

Materiaalset toetust ei vajanud mitte ükski respondent, kes eakat ise hooldas. „Rahaliselt tuleme toime.“ (N3) „Tal on pension täitsa korralik ja jääb ülegi... Tuleme toime.“ (N5) „Tema pension on piisav, et tagada talle kõik vajalik– ravimid, toit, abivahendid.“ (N7)

Lisaks mitteformaalsete hooldajate vajadustest lähtuvatele ettepanekutele tehti ka teisi ettepanekuid erinevate meetmete kohta, mida võiks rakendada nii igapäevaelus kui ka Antsla Tervisekeskuses, et eakate heaolu säilitada ja hoolduskoormust vähendada. Nendeks olid:

- eaka hoidja, kes hommikul tuleb, koristab, teeb söögid, peseb pesu, valvab teda, käib väljas jalutamas;
- eakate klubi, et tagada eakatele suhtlemisvõimalus;
- kogukonnas elamise võimalus;

- juuksuriteenus eaka kodus;
- tugigrupid-päevahoid (ühel ajal ja ühes kohas, et oleks võimalik hooldajal minna koos eakaga);
- ühisüritused ja transpordi tagamine eakatele, et kõik saaks võrdselt osa võtta;
- hooldekodu maksekohustusest vabastamine, kui alaneja sugulane on ise pensionär või üksiklaps;
- tegevusi eakatele hooldekodus – tantsuõhtud, käelist tegevust rohkem, lehtede ettelugemine.

Respondent selgitab:

See on hästi suur probleem, kuidas neid (*eakaid*) kaasata (*hooldekodus*). Neile tuleb leida rakendus... Neile võiks olla selline kohvikutaoline nurgake, kus koguneda... Kord kuus mingi vestlusring. Näiteks kutsuda kasvõi Helgi Sallo vestlema, et neil oleks põhjust ennast üles lüüa ja sättida. Praegu on nad nagu tüliks lihtsalt kuskil. (N9)

Eakatele suunatud tegevuste rakendamine võibki keeruline olla, kuid respondendid olid seda usku, et vaja oleks lihtsalt kedagi tublit ja aktiivset, kes selle eest hoolt kandma hakkaks ning küll siis asi hoo sisse saab.

2.3.4. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate hinnang eakate ja nende hooldajate toimetuleku kohta

Antsla valla sotsiaaltöötajatel paluti anda oma hinnang eakate hoolekande korraldamisele Antsla vallas ning neil paluti välja tuua puudused, mis on omased Antsla valla piirkonnale eakate hooldamisel või neile teenuste pakkumisel. Kolmest spetsialistid vastas küsitlusele kaks, kuna üks neist oli puhkusel. Peale haldusreformi on Antsla vallas tööl kaks uut sotsiaaltöötajat, Malle Kodu on sotsiaalalal töötanud kokku 24 aastat, Maarika Tikman 11 aastat.

Vestluses sotsiaaltöötajatega selgub kurb tõsiasi, et sageli jääb eakal vajalik abi saamata just seetõttu, et ei pöörduta õigel ajal abi saamiseks kohaliku omavalitsuse poole, vaid püütakse ennekõike ise hakkama saada. Samuti ei pöördu kohaliku omavalitsuse poole ka mitteformaalsed hooldajad, et siis endale hoolduskoormuse vähendamiseks või eakale toimetuleku tagamiseks abi küsida. Nagu eelnevalt juba uurimistulemustest selgus, siis

on enamuse omastehooldajatel puudulik informatsioon pakutavatest sotsiaalteenustest ja –toetustest.

Eakate hoolekande kitsaskohtadeks tõid sotsiaaltöötajad välja ennekõike liikumisvõimaluse, seda just mittesobiva transpordi korraldamise suhtes ning teenuste kättesaadavuse maapiirkonnas, eriti mis puudutab dementsetele eakatele suunatud teenuseid. Tikman sõnab: „Dementsetele eakatele on puudu neile mõeldud spetsiifilised teenused ning teenused üldse on kallid... puudus on spetsialistidest.“ Murekohaks on nii omastehooldajate kui ka hooldustöötajate suur koormus ning väikesed palgad formaalse hoolduse eest ja väikesed toetused hooldamise eest, mis asetab hooldajad vaesusriski. Kodu toob välja probleemina selle, et hooldamine annab küll pensionistaaži, kuid koefitsient selle eest on minimaalne.“

Mitteformaalsete hooldajate toetuseks toovad mõlemad sotsiaaltöötajad välja selle, et riik peaks paremini korraldama hooldusteenust, seda just eaka enda kodus. „Hea oleks, kui oleks võimalik hooldus kodustes tingimustes. Vaja on inimest, kes tuleks koju hooldama. Suurem probleem on tõenäoliselt järelvalve vajadus, kuna tihti ei saa eakat üksi koju jätta, aga vaja on käia ära“ (Kodu). Tikmani arvates on vaja arendada hoolduskindlustuse süsteemi, et kindlustada ja tagada omastehooldajate toimetulek.

Kolmanda sektori võimalusteks eakate toimetuleku tagamisel märgitakse ära päevakeskuste loomist. Eakatele tuleks pakkuda päevaseid tegevusi ja kooskäimise kohti. Selle ettepaneku tegid ka omastehooldajad ise mitmel korral. Kodu sõnul on kasutamata ressursid koguduste kasutamisel-kaasamisel ning Tikman kasutamata ressursina välja töötud ning nende võimalused olla nii ühiskonna tegevustes kaasatud kui ka eakale ja mitteformaalsetele hooldajatele abiks.

Sotsiaaltöötajate sõnul peaks kohaliku omavalitsuse ülesandeks olema toimivate teenuste ja hooldusteenuse välja arendamine ning intervallhoolduse loomine. Eakatele tuleks luua päevahoid, mis tänaseni Antsla vallas puudub ning mis võib kaasa aidata sellele, et omastehooldajal avaneb võimalus käia tööl, puhata, tegeleda õpingute ja enesetäiendamisega.

2.3.5. Järeldused ja ettepanekud

Mitteformaalseid hooldajaid on meie seas väga palju ja olenemata hoolduskoormuse suurusest teevad nad väga tänuväärt tööd ilma selle eest tasu saamata. Kes ohverdab hooldamise nimel oma vaba aja, kes suhte, kes töökoha. Sageli on mitteformaalsete hooldajate jaoks oma eaka vanema või tädi eest hoolitsemine loomulik ning nad ei ootagi abi väljastpoolt, vaid peavad seda iseenesest mõistetavaks.

Hooldamist võib raskendada asjaolu, et sobiva teenuse kasutamiseks ei ole piisavalt finantsvahendeid ja/või transpordivõimalust teenusele minemiseks. Nõudlus transpordi järele on ilmnenud ka varasematest uuringutest (Poliitikauuringute Keskus Praxis & TNS EMOR, 2015, lk 128). Kuna Antsla vallas ei ole loodud eakatel ei päevahoidu ega intervallhooldust, siis tuleb lähima teenusepakkuja juurde saamiseks sõita ligi 40 kilomeetrit. Sageli on ka teenusekohad täis ning inimene jääb ikkagi olemasolevast teenusest ilma.

Mitteformaalsete hooldajate vestlustest võib järeldada, et suuri nõudmisi neil ei ole ning olemasolevatest materiaaletest vahenditest jagub kõige vajaliku jaoks. Mainiti isegi seda, et ei olegi võimalust raha kulutada, kuna ei pääse koduseinte vahelt välja. Kindlasti tuleb arvestada ka seda, et uurimistöö valim oli väike ning see ei anna piisavat ülevaadet teiste eakate ja mitteformaalsete hooldajate materiaalse toimetuleku kohta. Selle valimi põhjal on raske teha üldistusi ja väita, et Antsla vallas ei ole rahalisi raskusi ei eakatel ega nende hooldajatel. Võrreldes uurimistulemusi teooriaga (Tammsaar, Leppik, & Tulva, 2012, lk 41–43; Rebane, 2016, lk 49–50; Aktiivsena vananemise ... 2013, lk 51) mille kohaselt tekivad makseraskused hooldajatel või takistused tööl käimisega, kui nad peavad kodustes tingimustes eakat hooldama, siis antud uurimuse käigus see kinnitust ei leidnud.

Uuringu tulemustest selgus ning kinnitust sai asjaolu, et suur nõudlus on informatsiooni ja nõustamise järele (Saks, 2016, lk 416; Toivari, & Karabelnik, viidatud Varik, Saks, & Medar, 2018, lk 34 vahendusel; Sotsiaalministeerium, 2009, lk 9). Respondendid tõid välja asjaolu, et on eaka vanema eest parema hoolitsemise tagamiseks otsinud ise infot nii interneti vahendusel kui ka lugedes või telesaateid vaadates. Nende arvates tuleb kindlasti kasuks perearsti, kogemusnõustaja või mõne muu spetsialisti poolt jagatud info

hooldajale, kes omakorda tänu sellele on ehk võimeline pakkuma veelgi paremat hoolt kodustes tingimustes.

Sotsiaaltoetustest ja teenustest omasid põhjalikku ülevaadet vähesed respondendid ning peamiseks põhjuseks, miks ei pöörduta abi saamiseks kohaliku omavalitsuse poole, on see, et respondendid kas saavad ise hakkama või on neil piinlik minna abi paluma. Samuti on mitteformaalsetel hooldajatel hoiak, et abi niikuinii ei saa või on see nii minimaalne ja tasu vaeva ära (Rasu, 2016, lk 111; Bowers *et al.*, 2009, lk 7–8). Ka eakatele ja nende hooldajatele mõeldud teenustest ja –toetustest mitteteadmine võib olla põhjuseks, miks ei pöörduta abi saamiseks spetsialistide poole. Pigem oodatakse abi tugigruppide loomisel, koolituste (infopäevade korraldamisel) ja kogukonna abi. Need märksõnad on välja toodud ka varasemalt omastehoolduse teemasid käsitlevates kirjandusallikates (Tarum, 2017, lk 15–16; Hanson, Magnusson, & Nolan, 2008, lk 391).

Nii nagu teoorias (Stanciu, 2013, lk 1630) varasemalt on selgunud, leidsid ka uurimistöö käigus mitteformaalsed hooldajad, et eakale suudetakse kõige parem hoolitsus ning abi tagada pereliikmete endi poolt ja koduses keskkonnas. Omastehooldajate sõnade kohaselt tagavad kodus vanaduspäevade veetmine ning hea ja toimiv suhtlusvõrgustik eaka heaolu kõige paremal viisil ning säilib ka hooldajate endi meelerahu ja heaolu (Lundin, Berg, & Muhli, 2013, lk 6; Hirvilammi & Helne, 2014, lk 2164–2166).

Uurimistöö tulemusi analüüsides selgus, et sotsiaaltöötajate arvamused kattusid suuresti mitteformaalsete hooldajate omadega ja suuremateks probleemideks peetakse päevahoiu puudumist ning kättesaamatuid teenuseid eakatele ning nende hooldajatele. Kuigi omastehooldajad ise materiaalse olukorra üle ei kurnud, tõid sotsiaaltöötajad ise välja selle, kui väikesed on toetused omastehooldajatele ning samuti on väikesed formaalsete hooldajate palgad. Mitmel respondendil oli olemas ka hooldekodu kogemus Antsla Tervisekeskuses eaka teenusel viibimise tõttu ning nemad oskasid välja tuua ka positiivseid ja negatiivseid asjaolusid seoses hooldekoduga ning teha ettepanekuid veelgi parema teenuse tagamiseks.

Töö käigus ilmnas, kui vähe võimalusi on Antsla vallas eakate hooldamise ja toimetuleku tagamise kaasa aitamiseks ning kui vastutustundlikud, siirad ja avatud olid mitteformaalsed hooldajad selles pingelises ja kurnavas olukorras. Kuigi selgus, et Antsla

vallas alternatiive üldhooldekodule hetkel veel ei ole ning võimalused on piiratud, siis jääb üle vaid loota, et vajalikku abi saadakse naabervaldadest või suudetakse lähiajal arendada välja tugiteenuseid omastehooldjatele ning teisi vajalikke teenuseid eakatele nende parimaks toimetulemiseks ning heaolu tagamiseks.

Uurimistöö tulemusest lähtuvalt teeb töö autor ettepanekud Antsla vallale ja Antsla Tervisekeskusele.

Ettepanekud Antsla vallale:

- luua päevakeskus ja /või intervallhooldus eakatele;
- luua tugigrupid mitteformaalsetele hooldajatele;
- avaldada ajakirjanduses (Antsla valla lehes) eakatele ja nende hooldajatele mõeldud teemakohaseid artikleid;
- töötada välja süsteem mitteformaalsete hooldajate tunnustamiseks.

Ettepanek Antsla Tervisekeskusele:

- arendada välja tegevused eakatele nende paremaks vaba aja veetmise võimaluseks.

Läbiviidud uuringust selgusid need murekohad, mis Antsla valla eakate hoolekande puhul esile kerkivad ning millised probleemid on mitteformaalsetel hooldajatel seoses hoolduskoormusega. Lähtuvalt uurimistulemustest said kirja pandud ettepanekud kohalikule omavalitsusele, mis võiksid omastehooldjate ja eakate heaolu ning toimetulekut suurendada. Töös väljatoodud ettepanekud sobivad autori arvates hästi vastava valdkonna arengusuundade väljatöötamiseks.

KOKKUVÕTE

Lõputöö eesmärgiks oli uurida, millised probleemid kaasnevad hoolduskoormusega inimestel, kes elavad Antsla vallas ning on oma eakale sugulasele mitteformaalseks hooldajaks. Samuti uuriti kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatelt, kuidas nemad näevad hetke olukorda. Uurimusega sooviti saada ülevaadet millised ootused on hooldajatel kohalikule omavalitsusele ning millised võimalused, peale üldhooldekodu, on kohalikul omavalitsusel perekonna aitamiseks ja hoolduskoormuse leevendamiseks Antsla vallas.

Töö teema sai valitud seetõttu, et ühiskonna vananemine toob endaga tahes tahtmata kaasa mitteformaalsete hooldajate kasvu ning suurema nõudluse nende toetamiseks suunatud meetmete arendamiseks ja rakendamiseks. Kuna Antsla vallast on viimaste aastakümnete jooksul paljud noored lahkunud, siis eakate osakaal aina tõuseb. Kahjuks selline olukord tekitab raskusi ka teenuste arendamise ja pakkumisega. Eriti kurb on olukord dementsete eakate puhul, kuna dementsus on sageli aladiagnoositud. Õnneks pööratakse kogu maailmas üha rohkem tähelepanu sellele ja arendatakse aina rohkem teenuseid spetsiaalselt dementsetele eakatele.

Arvestades asjaolu, et valim oli väike, ei pruugi see anda piisavalt head ülevaadet hetke olukorrast ning vajadustest. Uurimistulemusest lähtuvalt saab väita, et tulemused kattusid suuremas osas teooriaga. Selgus, et hoolduskoormus mõjutab mitteformaalsel hooldajal nii füüsilist kui ka vaimset tervist. Samuti ühtib teooriaga see, et eaka heaolu säilib ja püsib omas kodus, armastavate pereliikmete lähedal ja hoole all olles kõige paremini.

Uurimistulemuste kaudu selgusid ka need murekohad, mis konkreetselt Antsla valla mitteformaalseid hooldajaid häirib ning mille järel neil vajadus on, et oma rolliga paremini hakkama saada. Samuti sai ühe teemana käsitletud ka hoolduse positiivset poolt. Enamus respondentidest tõid välja selle peamise ja tähtsaima aspekti, mis hooldusega kaasneb – südamerahu.

Eakat hooldaval pereliikmel puudub sageli ülevaade, milliseid sotsiaaltoetusi- ja teenuseid on nii tal kui ka eakal võimalik saada. Tihti ei jõua informatsioon nendeni ning ka neil endil ei ole kas võimalust või aega minna seda infot hankima. Seega tuleks võimalikult palju eakatele ja nende hooldajatele vajaminevat infot levitada meedia kaudu.

Küsitletud sai ka Antsla valla sotsiaaltöötajat ja sotsiaalnõunikut ning nende arvamust kohaliku omavalitsuse võimalustest toetada nii eaka kui ka mitteformaalset hooldaja toimetulekut. Samuti sai uuritud võimalike arengusuundade kohta eakate hoolekandes. Selgus tõsiasi, et eakate hooldamiseks puuduvad hetkel Antsla vallas nii vajalikud alternatiivid üldhooldekodu teenusele kui ka tugiteenused mitteformaalsetele hooldajatele.

Autori hinnangul sai lõputöö eesmärk täidetud ning uurimisküsimused vastatud. Lõputöö raames läbiviidud uuringu andmete põhjal tehti ettepanekud Antsla valla sotsiaalosakonnale ja Antsla Tervisekeskusele. Töö autor loodab, et omastehooldajate ettepanekutega püütakse tulevikus rohkem arvestada. Autori hinnangul on Antsla vallas eakate ja nende hooldajate märkamine ja toetamine pigem rahuldavas seisus ning sellele tuleks pöörata rohkem tähelepanu. Hooldajaid tuleks rohkem märgata ja tunnustada selle tasustamata, kuid raske töö eest.

VIIDATUD ALLIKAD

- Allardt, E. (1993). Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *The quality of life* (pp. 88–94). doi:10.1093/0198287976.003.0008
- Andersen, K., Ernits, I., Jürisson, L., Loit, P., Karming, K., Kolk, H., ... Täht, E. (2012). *Omasteholdaja käsiraamat: koduste haigete põetamisest*. Tallinn: Inkotuba
- Anttonen, A., & Karsio, O. (2016). Eldercare Service Redesign in Finland: Deinstitutionalization of Long-Term Care. *Journal of Social Service Research*, 42, 151–166. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129017>
- Arrak, L., & Kivioja, A. (2017). Kes kannab eakale vajalike sotsiaalteenuste kulud? Kohaliku omavalitsuse ja perekonna kohustused eakale vajalike sotsiaalteenuste rahastamisel. *Juridica*, 5, 279–293. Loetud aadressil https://www.juridica.ee/article_full.php?uri=2017_5_kes_kannab_eakale_vajalik_e_sotsiaalteenuste_kulud_kohaliku_omavalitsuse_ja_perekonna_kohustus&pdf=1
- Bonsang, E., & Van Soest, A. (2015). Satisfaction with daily activities after retirement in Europe. *Ageing and Society*, 35, 1146–1170. doi:10.1017/S0144686X14000026
- Bowers, H., Clark, A., Crosby, G., Easterbrook, L., Macadam, A., MacDonald, R., ... Smith, C. (2009). Older people's vision for long-term care. Retrieved from <http://www.cpa.org.uk/ltc/older-people-vision-for-care-full.pdf>
- Brandt, M., Haberkern, K., & Szydlik, M. (2009). Intergenerational Help and Care in Europe. *European Sociological Review*, 25, 585–601. doi:10.1093/esr/jcn076
- Caughey, A. (2017). *Elu dementsusega*. Tartu: Petrone Print
- Damiani, G., Farelli, V., Anselmi, A., Sicuro, L., Solipaca, A., Burgio, A., Iezzi, D. F., & Ricciardi, W. (2011). Patterns of Long Term Care in 29 European countries: evidence from an exploratory study. *BMC Health Services Research*, 11, 1–9.
- Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA. (2012). Eesti omasteholduse arengukava 2013–

2020. Loetud aadressil http://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/ee sti_omastehoolduse_arengukava_2013_-_2020.pdf
- Habjanič, A., & Pajnikihar, M. (2013). Family members' involvement in elder care provision in nursing homes and their considerations about financial compensation: A qualitative study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56, 425–431. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.01.002>
- Hanson, E., Magnusson, L., & Nolan, J. (2008). Swedish experiences of a negotiated approach to carer assessment: the Carers Outcome Agreement Tool. *Journal of Research in Nursing*, 13, 391–407. <https://doi.org/10.1177%2F1744987108095161>
- Hirvilammi, T., & Helne, T. (2014). Changing paradigms: a sketch for sustainable wellbeing and ecosocial policy. *Sustainability*, 6, 2160–2175. doi:10.3390/su6042160
- Hodge, S., Hailey, E., Colwill, A., Walker, L., & Orrell, M. (2016). Memory Services National Accreditation Programme (MSNAP). *Standards for Memory Services* (5th ed.). London: Royal College of Psychiatrists Centre for Quality Improvement.
- Kaljuste, D. (2016). SmartCare projekti aasta 2015 kokkuvõte. Loetud aadressil http://pilotsmartcare.eu/fileadmin/smartcare/documents/itk_saergava_luehike.pdf
- Karabelnik, K. (2015). *Mitteformaalsete hooldajate narratiivid dementsusega eaka pereliikme hooldamise kogemusest. Tütarde ja abikaasade vaatenurk.* (Lõputöö). Loetud aadressil http://dSPACE.ut.ee/bitstream/handle/10062/48036/karabelnik_k aisa_ma_2015.pdf?sequence=1
- Knapp, M., Prince, M., Albanese, E., Banerjee, S., Dhanasiri, S., Fernandez, J., ... , Stewart, R. (2007). *Dementia UK*. London: Alzheimer Society
- Kriisk, K. (2015). Vanemaealised Eestis: abiandmise ja abisaamise võimalusi. T. Tulva, M. Medar, L. Leppik, Z. Bugarszki, L. Wu, K. Kriisk, ... H. Tabur (koost), *Kogukonnapõhine toetus üksi elavate eakate toimetuleku tagamiseks ja institutsionaalse hoolduse ennetamiseks.* (lk 8–32). Loetud aadressil https://www.researchgate.net/profile/Jing_Wu136/publication/309396044_Kogu konnapohine_toetus_uksi_elavate_eakate_toimetuleku_tagamiseks_ja_institutsi

onaalse_hoolduse_ennetamiseks/links/58136ef908aadc7d8961e193/Kogukonna
pohine-toetus-ueksi-elavate-eakate-toimetuleku-tagamiseks-ja-institutsionaalse-
hoolduse-ennetamiseks.pdf

Laherand, M–L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Sulesepp.

Lamura, G., Mnich, E., Nolan, M., Wojszel, B., Krevers, B., Mestheneos, L., & Döhner, H. (2008). Family Carers' Experiences Using Support Services in Europe: Empirical Evidence From the EUROFAMCARE Study. *The Gerontologist*, 48, 752–771. <https://doi.org/10.1093/geront/48.6.752>

Lundin, A., Berg, L.–E., & Muhli, U. H. (2013). Feeling existentially touched- a phenomenological notion of the well-being of elderly living in special housing accommodation from the perspective of care professionals. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 8, 1–8. doi: 10.3402/qhw.v8i0.20587

Mailma Vaimse Tervise Föderatsioon. (2013). Vanemaealiste vaimne tervis. Loetud aadressil <http://www.epry.ee/assets/Uploads/Vanemaealiste-vaimne-tervis.pdf>

Matheson, J. L. (2007). The Voice Transcription Technique: Use of Voice Recognition Software to Transcribe Digital Interview Data in Qualitative Research. *Qualitative Report*, 12, 547–560.

O'Carroll, T., Glynn, K., Lyons, D., & Looney, K. (2017). Aide memoire: What should a memory clinic or a memory assessment service look like? *Irish Journal of Psychological Medicine*, 34, 141–146. <https://doi.org/10.1017/ipm.2016.36>

OECD. (2011). *How's life? : Measuring well-being*. Paris: OECD Publishing

OECD. (2017). *How's life? 2017: Measuring well-being*. Paris: OECD Publishing

Parve, M., Kaljuste, D., & Raie, A. (2015). Krooniliselt haige eaka kodujälgimine SmartCare ühendab meditsiini– ja sotsiaalvaldkonna. *Sotsiaaltöö*, 4, 78–80.

Perekonnaseadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 60, 395. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/109052017029?leiaKehtiv>

Plato, K., & Hermann, M. (2016). Eakate perehooldusteenus Soomes. *Sotsiaaltöö*, 1, lk 45–47.

Poliitikauuringute Keskus Praxis & TNS EMOR. (2015). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015. Uuringu aruanne*. Loetud aadressil <http://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:276777>

- Powell, J. L. (2014). Towards a Globalization of Aging. *The Canadian Journal of Sociology*, 39, 255–268. Retrieved from <https://journals.library.ualberta.ca/cjs/index.php/cjs/article/viewFile/22265/16543>
- Randoja, M. (2009). Leibkondade elamistingimused. *Eesti Statistika Teemaleht*, 2. Loetud aadressil https://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication_id=19680
- Rasu, A. (koost). (2016). *Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016–2020 analüüs*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalteenuste_ja_toetuste_andmeregister_STAR/Lisainfo/mak_analuus_toimetatud.pdf
- Riigikantselei. (2017). *Hooliva riigi poole. Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Lõpparuanne*. Loetud aadressil https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf
- Saks, K. (toim). (2016). *Gerontoloogia*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus
- Sotsiaalhoolekandeline abi andmise kord. (2018). *Riigi Teataja IV*, 27.01.2018, 71. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/427012018071>
- Sotsiaalhoolekandeseadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/128122017066?leiaKehtiv>
- Sotsiaalministeerium. (2013). *Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2015). *Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava 2016–2023*. Loetud aadressil http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalse_turvalisuse_kasatuse_ja_vordsete_voimaluste_arengukava_2016_2023/heaolu_arengukava_hetkeolukorra_ulevaade_2015.pdf

- Sotsiaalministeerium. (2016). *Heaolu arengukava 2016–2023*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/heaolu_arengukava_eelnou_0.docx
- Sotsiaalministeerium. (2009). Hoolduskoormuse vähendamiseks jätkusuutliku eakate hooldussüsteemi finantseerimissüsteemi väljatöötamine. Lõppraport. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/etapp_ii_finantssusteeim.pdf
- Stanciu, M. C. (2013). Importance of counselling for elderly before institutionalization. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 84, 1630–1633. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.004>
- Statistikaamet. (s.a.). *RV021: Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1. jaanuar* [andmebaas]. Loetud aadressil <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=RV021#>
- Statistikaamet. (s.a.). *RV0240: Rahvastik 2017. aasta haldusreformi järgselt, 1. jaanuar* [andmebaas]. Loetud aadressil <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/SaveShow.asp>
- Stephan, A., Afram, B., Koskeniemi, J., Verbeek, H., Soto, M. E., Bleijlevens, M. H., ... Meyer, G. (2014). Older persons with dementia at risk for institutionalization in eight European countries: a cross-sectional study on the perceptions of informal caregivers and healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 1392–1404.
- Tammsaar, K., Leppik, L., & Tulva, T. (2012). Omastehooldajate hoolduskoormus ja toimetulek. *Sotsiaaltöö*, 4, lk 41–44.
- Tarum, H. (2016). Sotsiaalselt investeeriv riik. Kuidas ja miks peaks omastehooldusesse investeerima? *Sotsiaaltöö*, 2, 52–56.
- Tarum, H. (2017). Hoolduskoormuse vähendamise esmased abinõud. *Sotsiaaltöö*, 4, lk 15–17.
- Tsuiman, K. (2016). Deinstitutionaliseerimine kui kogukonnapõhine teenuste osutamine abivajadusega inimestele. *Sotsiaaltöö*, 1, 20–22.
- Tulva, T., & Saia, K. (2012). Eakate omastehooldusest fookusgruupiintervjuude analüüsi põhjal. *Sotsiaaltöö*, 6, 25–34.

- Tulva, T., & Tabur, H. (2015). Eakate kogukonnapõhised toetusmeetmed Eestis: andmeanalüüsi tulemused ja arutelu. T. Tulva, M. Medar, L. Leppik, Z. Bugarszki, L. Wu, K. Kriisk, ... H. Tabur (koost), *Kogukonnapõhine toetus üksi elavate eakate toimetuleku tagamiseks ja institutsionaalse hoolduse ennetamiseks*. (lk 43–63). Loetud aadressil https://www.researchgate.net/profile/Jing_Wu136/publication/309396044_Kogukonnapohine_toetus_uksi_elavate_eakate_toimetuleku_tagamiseks_ja_institutsionaalse_hoolduse_ennetamiseks/links/58136ef908aedc7d8961e193/Kogukonnapohine-toetus-ueksi-elavate-eakate-toimetuleku-tagamiseks-ja-institutsionaalse-hoolduse-ennetamiseks.pdf
- Tambaum, T., Medar, M., & Kriisk, K. (2016). Sotsiaalteenused ja mitteformaalne abi 55+ vanuses rahvastikule. L. Sakkeus & L. Leppik (toim), *Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks* (lk 206–228). Loetud aadressil <http://www.tlu.ee/public/SHARE/mobile/index.html>
- Van Beek, G. (2014). Sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa kontekstis. *Sotsiaaltöö*, 4, 12–18.
- Varik, M., Saks, K., & Medar, M. (2018). Dementsusega inimeste ja omastehooldajate vajadused. *Sotsiaaltöö*, 1, 30–39.
- Vecchio, N., Fitzgerald, J. A., Radford, K., & Kurrle, S. (2018). Respite service use among caregivers of older people: comparative analysis of family dementia caregivers with musculoskeletal and circulatory system disorder caregivers. *Aging and Mental Health*, 22, 92–99. doi:10.1080/13607863.2016.1232368
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool
- Yee-Melichar, D., Flores, C. M., & Cabigao, E. P. (2014). *Long-Term Care Administration and Management : Effective Practices and Quality Programs in Eldercare*. New York: Springer Publishing

Lisa 1. Intervjuu küsimused mitteformaalsetele hooldajatele

I Üldandmed

- Hooldatava sugu ja vanus
- Hooldaja sugu ja vanus
- Sugulussuhe hooldaja ja hooldatava vahel
- Millega tegeleb hooldaja igapäevaselt?

II Hoolduskoormus ja selle mõjutajad

- Millest tingitult tekkis eakal hooldusvajadus?
- Kui kaua on olnud eakal hooldusvajadus ja kui kaua olete hooldaja rollis olnud teie?
- Kui palju aega kulub eaka hooldamisele?
- Millised igapäevased ülesanded on hooldajal eaka hooldamisel iga päev? Millised ümberkorraldused eaka kodus aitaksid lihtsustada eaka hooldust?
- Millistel igapäevategevustel vajab eakas abi?
- Milliseks hindate eaka üldist tervislikku seisundit? Kuidas on tagatud ja korraldatud meditsiinilise abi kättesaadavus?
- Millised võimalused on eakal vaba aja sisustamiseks? Mis takistab osalemast üritustel?
- Milliseid positiivseid kogemusi ja asju oskate välja tuua seoses eaka hooldamisega?

III Suhted, mõjutused hooldaja tervisele

- Kuidas on hoolduskoormus mõjutanud suhteid teiste pereliikmetega? Hooldaja enda tervist? Muid eluvaldkondi?
- Kui palju lähisugulasi on eakal? Millised on eaka suhted lähisugulastega? Kas saate nendega arvestada ja mil määral?

IV Toetused, teenused ja nende kasutamine

- Kui suurel määral on perel rahalised kohustused?
- Kas hooldaja on teadlik riigi ja KOV-i poolt pakutavatest sotsiaaltoetustest ja –teenustest? Milliseid toetusi ja teenuseid on kasutatud?
- Kui palju on abi kogukonnast – sõbrad, tuttavad.
- Millised sotsiaaltoetused ja/või –teenused aitaksid teil paremini toime tulla hooldaja

Lisa 1 järg

rollis? Mis on takistanud toetuste/teenuste kasutamist?

- Kas on plaanis paigutada hooldust vajav eakas hooldekodusse? Mis on selle otsuse peamiseks ajendiks?
- Mis on määravaks hooldekodu valikul?
- Kuidas võiks muutuda teie elu peale eaka hooldekodusse paigutamist ja hoolduskoormuse lõppemist?

Lisa 2. Intervjuu küsimused spetsialistile

1. Kui kaua olete töötanud sotsiaalalal?
2. Millised on Teie arvates õiguslikud kitsaskohad seoses eakate hoolekandega?
3. Milliseid tugisüsteeme peaks riik moodustama omastehooldajate toetuseks?
4. Millisel viisil on kolmandal sektoril Teie arvates võimalik toetada eakate toimetulekut?
5. Millisel viisil on kohalikul omavalitsusel Teie arvates võimalik toetada nii eaka kui ka mitteformaalsete hooldajate toimetulekut ja heaolu?

SUMMARY

FAMILY OPPORTUNITIES FOR CARE OF ELDERLY PEOPLE AND TRENDS IN THE SOCIAL WELFARE OF THE ELDERLY PEOPLE ON THE EXAMPLE OF ANTSLA PARISH

The aging of the population will lead to an increase in demand for better and more accessible health care and welfare institutions. Thanks to the development of medicine and changes in society, lives of people are prolonged. Consequently, social policy must increasingly focus on improving human well-being and ensuring a sustainable social protection system.

Many elderly people need long-term care, including accommodation service, due to age problems, however, their retirement pension is often not enough to pay for this service. Therefore, the deficit should be paid by either ascending or descending relatives, in their absence – by the local government. Elderly care at home may be less expensive but poses different problems for non-formal caregivers. The examples of problems include different health risks for caregivers, the need for home improvement or a loss of tax for the state as a care giving relative may not be able to participate in the labour market.

The goal of the thesis is to identify the problems of the long-term maintenance load and the possibilities of supporting the elderly, on the one hand, and non-formal caregivers, on the other hand, at the rural municipality level on the example of Antsla parish. In addition, the thesis aims at identifying the development directions that could contribute to reducing a care burden.

The thesis consists of two chapters. The first chapter provides a theoretical overview of the various welfare theories, the care burden and its influencers. An overview of social benefits and services for the elderly and their quality in Estonia is presented. It also highlights good practices in the organization of welfare services for the elderly in other European countries.

The empirical part of the thesis gives an overview of Antsla rural municipality as a living environment. In addition, the research method and the organization of the study are

characterised, and the results of the research are analysed. A separate sub-chapter contains the opinions and views of social work specialists, concerning the current situation with welfare for the elderly in Antsla municipality. The analysis is followed by the conclusions and suggestions. The qualitative research method and the semi-structured questionnaire were used to collect empirical data. The author carried out the survey and collected data in March and April 2018 in Antsla municipality. The survey was based on individual interviews and expert interviews. The sampling method was a premeditated sampling since the aim was to investigate a specific target population. The snowball sampling was also used. The sampling consisted of nine non-formal caregivers. The sampling of expert interviews consisted of two specialists. All respondents were female.

Analysing the results of the study revealed that the care burden for families arose for a variety of reasons. The need for care for the elderly has arisen from time to time, due to old age as well as caused by stroke or surgery complications. The oldest person in need of care was 103 years old. Six of the nine families care for elderly at their own home around the clock. The care-related activities vary greatly and depend on the root cause of the need for care.

The survey showed that many non-formal caregivers have experienced the same problems with care load as the theory points out. For the non-formal caregivers, the lack of time, exhaustion and fatigue is the biggest concern. The caregivers want more information about elderly-related illnesses and diagnoses, especially those with dementia, and tips on how to proceed in order to ensure the well-being of the elderly. As the positive aspect the caregivers have highlighted that they at least their heart is not bleeding as they are caring for their elderly relatives at home.

Few respondents had a thorough overview of social benefits and services, and also pointed out that they lacked the opportunity to go to the municipality outside their care duties and explore those things. Therefrom comes a proposal for social workers to visit homes and perform social counselling themselves. The community support for elderly care has been used by a few caregivers only.

According to social workers, the task of the local government should be to develop effective services and care services and to establish an interval care. For the elderly, day

care should be created, which is still absent in Antsla rural municipality and which can promote the opportunity for a caregiver to have access to work, rest, study and self-development.

Based on the results of the research, the author makes proposals to Antsla rural municipality and Antsla Health Centre.

Proposals to Antsla rural municipality:

- create a day care centre and / or interval care for the elderly;
- establish support groups for non-formal carers;
- publish relevant articles in the media (Antsla municipal newspaper) for the elderly and their carers;
- develop a system for recognizing non-formal caregivers.

A proposal to Antsla Health Centre:

- to develop activities for the elderly people to ensure the improved opportunities for better furnishing their leisure time.

Lihthitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Triin Uibo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihthitsentsi) enda loodud teose „Perekonna võimalused ja alternatiivid eaka hooldamisel Antsla valla ja Antsla Tervisekeskuse näitel“, mille juhendaja on Anne Rähn.

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihthitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **16.05.2018**

